

The Everyday Lives of Veterans with Disabilities Returning to Civilian Life: a Socio-Ecological Approach

UDC: 316.6:355.1:364.65

DOI: <https://doi.org/10.15421/172524>**Lavreniuk Sofia**Ph.D. Student, <https://orcid.org/0000-0003-0650-945X>, sofia.lavreniuk@ukma.edu.ua*National University of "Kyiv-Mohyla Academy" (Kyiv, Ukraine)*

Abstract

Relevance. The returning to civilian life of veterans with disabilities is a complex process accompanied by physical, psychological, social, institutional, and legal challenges. The increasing number of veterans with disabilities due to the full-scale Russian invasion of Ukraine necessitates the development of comprehensive adaptation approaches.

The aim of the study is to describe the everyday life of veterans with disabilities after returning to civilian life.

Results. The study is based on an analysis of academic literature, Ukraine's legal framework, the socio-ecological approach, and in-depth semi-structured interviews with five veterans with disabilities. The application of the socio-ecological approach allowed the adaptation process to be examined through four levels of analysis: individual, interpersonal and community, institutional, and state. At the individual level, physical difficulties, chronic pain, and post-traumatic stress disorder (PTSD) were identified as significant factors affecting daily life. At the interpersonal and community level, a lack of social support, isolation, and stigmatization were observed, exacerbating adaptation difficulties. The institutional level revealed challenges in the functioning of rehabilitation programs, shortcomings in the prosthetic system, and difficulties in accessing medical and social services. At the state level, legislative gaps, spatial inaccessibility, and bureaucratic obstacles were identified, creating additional difficulties in obtaining social guarantees.

Conclusions. The implementation of a multi-level approach that includes individual support, the development of social interactions, the improvement of institutional mechanisms, and the reform of state policies will facilitate the effective adaptation of veterans with disabilities. Particular attention should be given to developing a barrier-free environment, enhancing rehabilitation programs, eliminating bureaucratic obstacles, and integrating international experience adapted to the national context.

Keywords: veterans with disabilities, socio-ecological approach, returning into civilian life, everyday life, social insecurity, inclusion, war

Повсякденності ветеранів/-ок з інвалідністю при поверненні до цивільного життя: соціально-екологічний підхід

Лавренюк Софія*Національний університет "Києво-Могилянська академія" (Київ, Україна)*

Анотація

Актуальність. Повернення ветеранів/-ок з інвалідністю до цивільного життя є складним процесом, що супроводжується фізичними, психологічними, соціальними, інституційними та законодавчими викликами. Зростання кількості ветеранів/-ок з інвалідністю внаслідок війни повномасштабного російського вторгнення в Україну зумовлює необхідність розробки комплексних підходів до адаптації.

Метою дослідження є описати повсякденність ветеранів/-ок з інвалідністю після повернення до цивільного життя.

Результати. Дослідження ґрунтується на аналізі наукової літератури, законодавчої бази України, соціально-екологічного підходу та глибинних напівструктурованих інтерв'ю з п'ятьма ветеранами/-ками з інвалідністю. Застосування соціально-екологічного підходу дозволило розглянути процес адаптації через чотири рівні аналізу: індивідуальний, рівень взаємин і громади, інституційний та державний. На індивідуальному рівні виявлено фізичні складнощі, хронічний біль та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), які впливають на повсякденність. На рівні взаємин і громади простежується нестача соціальної підтримки, ізоляція та стигматизація, що посилює складнощі адаптації. Інституційний рівень виявив проблеми у функціонуванні реабілітаційних програм, недосконалість системи протезування та труднощі в доступі до медичних і соціальних послуг. На державному рівні визначено законодавчі прогалини, просторову недоступність та бюрократичні перепони, що створюють додаткові труднощі у реалізації соціальних гарантій.

Висновки. Впровадження багаторівневого підходу, що охоплює індивідуальну підтримку, розвиток соціальної взаємодії, удосконалення інституційних механізмів та реформування державної політики, сприятиме ефективній адаптації ветеранів/-ок з інвалідністю. Необхідно зосередитися на розвитку безбар'єрного середовища, покращенні реабілітаційних програм, усуненні бюрократичних перешкод та інтеграції міжнародного досвіду з урахуванням національного контексту.

Ключові слова: ветерани з інвалідністю, соціально-екологічний підхід, повернення до цивільного життя, повсякденність, соціальна незахищеність, інклюзія, війна

Стаття надійшла / Article arrived: 05.01.2025

Схвалено до друку / Accepted: 24.02.2025

Вступ.

Війна є одним із найпотужніших каталізаторів соціальних змін, які впливають на всі аспекти життя суспільства, включаючи соціальні, законодавчі, інституційні, економічні та психологічні сфери. Від початку війни в Україні у 2014 році та з початку повномасштабного вторгнення у 2022 році значно збільшилася кількість осіб з інвалідністю, спричинених як прямими військовими діями, так і їх наслідками. Серед них ветерани та ветеранки, які отримали інвалідність під час виконання службових обов'язків. Це не лише змінює їхній фізичний та психологічний стан, але й суттєво впливає на їхню повсякденність, адаптацію та повернення до цивільного життя. Повернення ветеранів/-ок з інвалідністю до цивільного життя ускладнюється численними бар'єрами: фізичними, психологічними, економічними та просторовими, які додатково підсилюються бюрократичними та законодавчими труднощами. Особливу роль відіграють проблеми з доступом до соціальних послуг, реабілітації, психологічної підтримки, оформленням документів і просторовою недоступністю. Водночас чинні програми часто не враховують потреби ветеранів/-ок, що створює прогалини у комплексній реабілітації та адаптації до нових умов їхньої повсякденності.

Актуальність цього дослідження полягає у необхідності розробки рішень для подолання цих бар'єрів. Використання соціально-екологічної моделі дозволяє системно аналізувати багаторівневий вплив на процес повернення ветеранів/-ок до цивільного життя. Модель охоплює чотири основні рівні: індивідуальний рівень, який досліджує фізичні та психологічні аспекти повсякденності; рівень відносин та громади, що акцентує на соціальній підтримці та взаємодії з суспільством; інституційний рівень, який аналізує функціонування медичних закладів і соціальних програм; та державний рівень, який виявляє прогалини в політиках, соціальних гарантіях і доступі до ресурсів.

Наукова новизна дослідження полягає у комплексному підході до виявлення бар'єрів на різних рівнях, з якими стикаються ветерани й ветеранки у повсякденності. Це дозволяє не лише глибше зрозуміти їхній досвід, але й сформулювати практичні рекомендації для вдосконалення соціальної політики, побудови інклюзивного й безбар'єрного середовища та підтримки процесу повернення до цивільного життя.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій.

Підходи до процесу повернення ветеранів/-ок з війни. Реінтеграція ветеранів у цивільне життя після участі у бойових діях є складним процесом, що охоплює психологічні, соціальні та економічні аспекти. Дослідження з цієї тематики акцентують на важливості створення систем підтримки, які враховують індивідуальні потреби ветеранів, гендерні

особливості, а також впровадження міжнародного досвіду в реабілітаційні програми. Водночас український контекст висвітлює специфічні бар'єри, такі як недостатність законодавчого регулювання, обмеженість ресурсів та відсутність стандартизованих методів реабілітації. Аналіз чинних підходів дозволяє виявити прогалини в адаптаційних практиках та запропонувати шляхи їх вдосконалення.

Ніжейко та Ковалівська (2024) підкреслюють важливість комплексного підходу, який включає доступ до психологічної допомоги, медичних послуг і програм професійної підготовки. Міжнародний досвід, зокрема США та Ізраїлю, демонструє ефективність таких програм, адаптованих до потреб ветеранів, проте в Україні реалізація подібних ініціатив ускладнюється обмеженими ресурсами, відсутністю чіткого законодавства, програм комплексної реабілітації тощо. Більш того, тематика адаптації ветеранами до повсякденності після повернення з війни не є достатньо вивченою в українському контексті, зокрема в емпіричному вимірі. Швець, Мальцев, Кисельов та Каплюк (2024) досліджують реабілітаційні підходи для ветеранів на основі досвіду країн, таких як США, Німеччина, Ізраїль та Туреччина, наголошують на важливості міждисциплінарного підходу, створення індивідуальних програм та використання інноваційних технологій.

Основними проблемами визнано відсутність стандартизованих методів оцінювання ефективності та недостатню інтеграцію сучасних технологій у процес реабілітації. Висновки підкреслюють важливість адаптації міжнародного досвіду для України з урахуванням національного досвіду, що є релевантним для мого дослідження, яке зосереджене на змінах у повсякденності ветеранів після повернення з війни та способів полегшення цього процесу. Результати дослідження Bogdanov et al. (2021) мають значне застосування для вивчення адаптації ветеранів до повсякденності, особливо в контексті надання психосоціальної підтримки. Використання методу "Common Elements Treatment Approach" (CETA) демонструє, як стандартизовані та скорочені формати психотерапії можуть бути ефективними в умовах обмежених ресурсів, що важливо для українського контексту. Це підкреслює необхідність включення психосоціальних компонентів у програми реабілітації, орієнтовані на покращення як психологічного, так і соціального функціонування ветеранів у їхній повсякденності.

Оскільки у дослідженні повсякденності ветеранів важливим є зосередитися на комплексному підході, ці результати є цінними для формування рекомендацій та включення блоку гайду щодо поведінкових стратегій поліпшення адаптації, зокрема через психотерапію. Також український контекст досліджень звертає увагу на гендерний аспект повернення ветеранів/-ок

до мирного життя, зокрема акцентує на досвіді жінок. Зокрема аналізуються виклики, з якими стикаються ветеранки після демобілізації, а саме бюрократичні, соціальні та економічні бар'єри, дискримінацію, стигматизацію та відсутність врахування їхніх специфічних потреб у реінтеграційних програмах (Марценюк, Квіт, Гриценко, Василенко, & Звягінцева, 2019). Автори/-ки наголошують на необхідності гендерно чутливого підходу до планування послуг і врахування різноманітних бар'єрів для забезпечення рівноправної адаптації. У цьому дослідженні включення жінок до вибірки дозволить вивчити специфічні гендерні бар'єри та розширити аналіз змін у повсякденності враховуючи різні досвіди. Гендерно чутливий підхід сприятиме розробці комплексних рекомендацій для вдосконалення стратегій включення до суспільного життя після повернення з війни.

Дослідження "Соціальний захист ветеранок і ветеранів" (Юридична сотня, 2024) аналізує проблеми соціального захисту ветеранів/-ок в Україні у законодавчих аспектах, недостатній координації між державними органами та недоліках у врахуванні гендерної специфіки. Зокрема, підкреслюється, що чинне законодавство не враховує потреби ветеранок, попри гендерну нейтральність статусу ветерана. Автори/-ки пропонують створення єдиного стандарту соціального захисту, вдосконалення доступу до послуг і цифровізацію процесів. Ці висновки є важливими для мого дослідження, оскільки дозволяють інтегрувати аналіз інституційних бар'єрів, гендерних аспектів та рекомендацій щодо покращення соціальної підтримки ветеранів/-ок у їхній адаптації до повсякденності. Деякі дослідження вивчали ветеранський досвід з початку АТО/ООС. Зокрема, громадянську та політичну активності ветеранів, що демонструють високий рівень громадянської свідомості, зокрема, 83,1% учасників готові знову брати участь у захисті України (Балюк, Клаунінг, Четвертухіна, 2022), що може також свідчити про неготовність включення до цивільного життя після участі у бойових діях та/або отримання інвалідності внаслідок війни. Тому для глибшого аналізу змін у повсякденності ветеранів/-ок доцільно вивчити не лише громадську активність, а й повсякденні виклики з якими вони стикаються при поверненні.

Іншим аспектом повернення та подальшого включення у суспільне життя є досвід працевлаштування. На прикладі ветеранів АТО з інвалідністю в Україні, дослідження описує бар'єри входу на ринок праці, таких як недостатня мотивація, проблеми з медико-санітарною експертизою, бюрократичні перепони та упередження роботодавців (Дарієвська, Марценюк, 2020). Акцент на викликах входу до ринку праці дозволяє глибше проаналізувати зміни у повсякденності ветеранів під час повернення до цивільного життя, враховуючи зміни у самоідентифікації на адаптацію та пошук не

військової зайнятості. П'янківська аналізує феномен "rever culture shock" серед ветеранів після повернення до цивільного життя, виокремлюючи чотири стадії адаптації: наївність, розчарування, перспективу та реорганізацію (2024). Основними викликами є соціальна ізоляція, втрата ролей і депресивні стани, зумовлені тривалістю перебування в зоні бойових дій та відмінностями між військовою та цивільною культурами. Інше дослідження демонструє вплив мілітарної ідентичності (МІ) на адаптацію українських ветеранів до цивільного життя. Виокремлено три типи МІ: стійку, ситуативну та несформовану, кожна з яких по-різному впливає на соціальну інтеграцію. Виявлено, що стійка МІ пов'язана з низьким рівнем адаптації, тоді як несформована сприяє легшому поверненню до цивільного середовища (Батаєва, & Артеменко, 2021).

Описані дослідження підтверджують важливість впровадження кращих практик міжнародного досвіду у процесі повернення ветеранів до цивільного життя, з урахуванням національного контексту. Комплексні програми, які включають психосоціальну підтримку, професійну адаптацію та гендерно чутливі підходи, можуть стати основою для розробки ефективних стратегій адаптації до нової повсякденності. Вивчення бар'єрів, таких як дискримінація, бюрократичні перепони та упередження, є ключовим для розуміння викликів, з якими стикаються ветерани та ветеранки. Результати огляду акцентують на необхідності створення міждисциплінарних програм, інноваційних підходів до реабілітації та вдосконалення законодавства, що сприятиме більш ефективній адаптації ветеранів/-ок до повсякденного життя.

Законодавча база соціального захисту ветеранів/-ок війни в Україні. Соціальний захист ветеранів/-ок війни є одним із ключових напрямів державної політики України в умовах тривалої військової агресії Російської Федерації. Ухвалені законодавчі акти визначають права, гарантії та процедури забезпечення гідного добробуту ветеранів/-ок, включаючи фінансову, медичну, реабілітаційну та соціальну підтримку. Огляд правових документів, які регулюють ці аспекти, дозволять краще заглибитися у тематику та проаналізувати в емпіричному дослідженні дієвість встановлених норм.

Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2022) визначає ветеранів як осіб, які брали участь у забезпеченні оборони України та захисту безпеки громадян під час військової агресії Російської Федерації. Водночас ЗУ «Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях» (2022) гарантує рівні права для чоловіків та жінок у доступі до статусу ветерана/

ветеранки та передбачає рівні можливості щодо соціального забезпечення.

Соціальна політика щодо ветеранів охоплює й питання пенсійного забезпечення. Пенсійне забезпечення описане в Законі України №2262 «Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб» (1992) визначає категорії осіб, які мають право на пенсію, включаючи військовослужбовців, звільнених зі служби, та членів сімей загиблих. Пенсійні виплати можуть бути призначені за вислугу років, у разі втрати годувальника або по інвалідності.

Порядок отримання статусу особи з інвалідністю, отриманої в результаті бойових дій, описаний в постанові «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю» (2015). Так до пакета необхідних документів входять: довідка командира військової частини про причини та обставини поранення (контузії, травми або каліцтва) (видається у військовій частині); довідка медико-соціальної експертної комісії про встановлення відсотка та причинного зв'язку втрати працездатності, або встановленої інвалідності (видається комісіями МСЕК Міністерства охорони здоров'я); довідка ВЛК, свідоцтво про хворобу (видається медичними установами, де проводилось лікування); витяг із наказу командира військової частини про виключення зі списків особового складу частини, а для військовослужбовців строкової військової служби – копія військового квитка (для звільнених зі служби). Після отримання травми, командир військової частини зобов'язаний підготувати довідку про обставини травми, яку завірити власним підписом і відповідною печаткою, та надати військовослужбовцю або надіслати до відповідного госпіталю.

Окрім того, ветерани мають право на фінансову допомогу у вигляді одноразових виплат і додаткового грошового забезпечення. Виплати варіюються залежно від обставин поранення та статусу військовослужбовця, про це вказує Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (2022). Разом із цим, держава гарантує доступ до психологічної, фізичної та професійної реабілітації. Постанова Кабінету Міністрів №307 про «Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб» (2024) акцентує на важливості ментального та фізичного відновлення, перекваліфікації та підтримки працевлаштування. Ветеранам доступні наступні напрями реабілітації: ментальна реабілітація (психологічна підтримка та заходи, спрямовані на подолання наслідків травматичних подій), фізична та спортивна реабілітація (програми, що включають фізичні вправи, спортивні заходи та терапевтичні методи для покращення фізичного стану), професійна адаптація

(навчання нових професій, перекваліфікація, сприяння працевлаштуванню) (Постанова Кабінету Міністрів України, 2024). Військовослужбовець, який зазнав поранення під час виконання бойового завдання, має можливість отримати кілька виплат: виплата додаткової винагороди (100 тисяч гривень); одноразова грошова допомога від держави (індивідуально вираховується); грошове забезпечення військового (індивідуально вираховується) (Закон України, 2022).

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991) передбачає фінансову підтримку для реабілітації осіб з інвалідністю, включаючи ветеранів війни. Ця допомога охоплює соціальну, трудову, фізкультурно-спортивну та професійну реабілітацію, оплату навчання і перекваліфікації, створення спеціальних робочих місць, а також технічне оснащення підприємств для працевлаштування осіб з інвалідністю. Ці заходи спрямовані на інтеграцію осіб з інвалідністю у професійне та соціальне життя, забезпечуючи рівний доступ до можливостей праці та розвитку.

Окрему увагу приділено забезпеченню доступності медичних послуг. Закон України «Про внесення зміни до статті 11 Закону України 'Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей' щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану» (2024) гарантує пріоритетне лікування військових у закладах охорони здоров'я незалежно від їх форми власності, особливо в умовах воєнного стану. Інші соціальні послуги, які гарантуються державою для людей з інвалідністю, описані в Законі України «Про соціальні послуги» (2003). Для осіб з інвалідністю можуть надаватися такі послуги: консультаційні (інформаційна підтримка, правова допомога), реабілітаційні (фізична, психологічна, соціальна реабілітація), соціальний супровід (допомога у веденні побуту, супровід у повсякденному житті), психологічна підтримка (психологічна допомога та адаптація), паліативна допомога (для осіб з серйозними захворюваннями).

Українська законодавча база створює основу для забезпечення комплексної підтримки ветеранів війни та осіб з інвалідністю, охоплюючи аспекти реабілітації, фінансового забезпечення та медичної допомоги. Однак реалізація цих гарантій залежить від ефективності виконання законів на місцях. Подальший розвиток соціальної політики має враховувати потреби ветеранів та осіб з інвалідністю, забезпечуючи доступність послуг та реагувати та відповідати сучасним викликам.

Застосування соціально-екологічної моделі у дослідженнях повернення ветеранів та повсякденності людей з інвалідністю. Міжнародні дослідження, які використовують соціально-

екологічну модель (далі – СЕМ), надають багаторівневий аналіз адаптації ветеранів та військовослужбовців до цивільного життя та різних компонентів повсякденності, як-от взаємовідносини на рівні сім'ї та громади, медичні послуги та здоров'я, поведінкові стратегії, вища освіта та ринок праці, добробут тощо. Цей підхід розглядає вплив індивідуальних, міжособистісних, інституційних, громадських та політичних рівнів, що дозволяє врахувати складність реінтеграційних процесів.

Використання соціально-екологічної моделі відображено в аналізі підтримки, яка знижує ризик посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у словенських військових сім'ях. Виявлено, що підтримка на мікрорівні (сім'я, партнер/-ка), мезорівні (громада) та макrorівні (інституції, державна політика) нейтралізує ризики, такі як стрес і депресія (Vuga Beršnak, Škafar & Ferme, 2024). Також модель була застосована у дослідженні здоров'я та добробуту військових сімей, що враховувала ці рівні аналізу. Виявлено, що добробут військових сімей залежить від багаторівневої підтримки, включаючи доступ до медичних послуг, соціальну підтримку та політичні ініціативи. Автори зазначають, що стресові фактори, пов'язані з військовою службою, можуть негативно впливати на сім'ї, але наявність підтримки на різних рівнях може пом'якшити ці наслідки. Дослідження рекомендує розробку політик та програм, спрямованих на зміцнення підтримки військових сімей на всіх рівнях соціоекологічної моделі (Vuga Beršnak, & Lobe, 2022).

Екологічна модель Бронфенбреннера стала основою для вивчення поведінкових проблем у військовослужбовців Військово-повітряних сил США (Wojda et al., 2017). Дослідження проаналізувало ризики та захисні фактори на індивідуальному, сімейному, робочому та громадському рівнях. Результати показали, що фактори, такі як задоволеність стосунками, наявність дітей та підтримка на робочому місці, впливають на частоту випадків насильства у сім'ї та вживання психоактивних речовин (2017). Модель також систематизувала добробут студентів-військовослужбовців і ветеранів у вищій освіті (Morris et al., 2020). Виділено п'ять рівнів впливу: індивідуальний, міжособистісний, інституційний, громадський та політичний. Основні результати демонструють необхідність подолання стигми, пов'язаної з пошуком допомоги, забезпечення підтримки на рівні університетів і розробки інтегративних програм, які враховують специфічні потреби ветеранів (2020).

Smith-Osborne (2009) вивчала роль сімейної та громадської підтримки, яка зменшує стрес і сприяє інтеграції, що є особливо цінним у контексті українських ветеранів. Інші роботи підкреслюють значення волонтерської діяльності та соціальної взаємодії для реінтеграції. Kranke et al. (2016)

дослідили, як волонтерські організації допомагають ветеранам почуватися значущими у громаді. Також дослідники/-ці звертають увагу на гендерний аспект досліджень добробуту ветеранів/-ок, зокрема розробили СЕМ для військовослужбовців США. Дослідження підкреслює роль військової культури, політики та умов праці у формуванні поведінки щодо здоров'я, зокрема у сфері репродуктивного здоров'я. Автори ідентифікували ключові точки впливу для втручання на різних рівнях, що можуть покращити здоров'я жінок під час служби (Trego, & Wilson, 2021).

Подібно до описаного вище соціально-екологічна модель широко застосовується, зокрема й до досліджень добробуту людей з інвалідністю. У дослідженні аналізу впливу втрати слуху на фізичне, психосоціальне здоров'я та доступ до медичних послуг (Hinson-Enslin, & McClintock, 2022). Визначено багаторівневі втручання: індивідуальний (профілактика), міжособистісний (соціальна підтримка), інституційний (доступ до слухових апаратів), та політичний (законодавчі ініціативи). Важливість багаторівневого підходу підкреслює значення зменшення бар'єрів і покращення доступності у широкому контексті (2022). Екологічна модель застосовувалася в аналізі "хорошого життя" людей з інвалідністю у В'єтнамі, акцентуючи на чотирьох рівнях: індивідуальному, міжособистісному, громадському та соціокультурному (Bogenschutz et al., 2016). Основні знахідки підкреслюють значення самостійності, соціальних ролей і доступу до освіти та праці як ключових факторів якості життя. Натомість соціокультурні бар'єри, зокрема стигматизація, значно ускладнюють інтеграцію людей з інвалідністю до громади (2016).

Соціально-екологічна модель є універсальним інструментом для аналізу багаторівневого впливу середовища на адаптацію, добробут і поведінкові стратегії, зокрема ветеранів/-ок, військовослужбовців/-иць та людей з інвалідністю. Дослідження демонструють важливість підтримки на індивідуальному, міжособистісному, інституційному, громадському та політичному рівнях для подолання стресу, ПТСР, соціальної ізоляції та інших викликів з якими стикається ця категорія осіб. У цьому емпіричному дослідженні повсякденного життя ветеранів/-ок з інвалідністю після повернення з війни стане основою для системного аналізу багаторівневого впливу середовища на процес повернення ветеранів/-ок з інвалідністю до цивільного життя.

Методологія та дизайн емпіричного дослідження. Емпіричне дослідження спрямоване на вивчення змін у повсякденності ветеранів і ветеранок, які отримали інвалідність внаслідок участі в бойових діях. А також на аналіз їхнього досвіду адаптації до нових умов життя та виявлення основних бар'єрів, які супроводжують повернення до цивільного життя

після війни. З огляду на це, **метою дослідження** є описати повсякденність ветеранів/-ок з інвалідністю після повернення до цивільного життя. Для досягнення мети поставлено такі **завдання**:

- визначити з якими бар'єрами стикаються ветерани/-ки після отримання травми;
- виявити основні зміни у повсякденності ветеранів/-ок після отримання травми;
- запропонувати можливі способи поліпшення повсякденності ветеранів/-ок при поверненні до цивільного життя;

Процедура дослідження.

Зважаючи на чутливість теми, для дослідження було обрано якісницьку методологію, зокрема метод глибинних напівструктурованих інтерв'ю. У результаті першого етапу проведено огляд літератури, що включав аналіз наукових джерел, присвячених проблематиці адаптації ветеранів/-ок, змін у їхній повсякденності та реабілітаційних практик. Особлива увага була приділена дослідженням в українському контексті, а також порівнянню з міжнародними практиками. Під час другого етапу, у листопаді 2023 року було проведено п'ять напівструктурованих інтерв'ю, з яких 4 – чоловіки, 1 – жінка. Середня тривалість яких становила 34 хвилини. Вік від 22 до 56 років. Рекрутинг респондентів здійснювався через громадські організації, які співпрацюють із ветеранами та ветеранками. Перед проведенням інтерв'ю кожен респондент проходив скринінг у вигляді анкетування, що дозволило уточнити ключові демографічні та соціальні характеристики: вік, гендер, тип отриманої травми та досвід військової служби.

Респонденти P1 та P5 – учасники бойових дій в АТО (2014); P1, P2, P3, P4 – учасники повномасштабної війни Росії проти України (2022). Два респонденти до початку бойових дій проходили строкову службу, інші респонденти отримували навички до участі у бойових діях на профільних курсах для військових та медиків. P5 – отримав статус особи з інвалідністю внаслідок війни та визнаний медично непридатним до служби у 2015 році; P1 – бачить складнощі у процесі оформлення інвалідності, й на цей час цим не планує займатися; інші респонденти у зв'язку з проходженням реабілітації ще не мали змоги пройти комісію МСЕК (Медико-соціальна експертна комісія) та отримати статус особи з інвалідністю.

Для інтерв'ю використовувався заздалегідь розроблений гайд, який складався з п'яти основних тематичних блоків. Перший блок стосувався знайомства з респондентами, зокрема його/її військового досвіду та обставин отримання травми. Другий блок був присвячений змінам у повсякденності після отримання травми, де обговорювалися основні бар'єри, з якими стикнулися ветерани, та стратегії їх подолання. Третій блок зосереджувався на досвіді взаємодії респондентів із соціальними інституціями,

включаючи оформлення інвалідності, отримання соціальної допомоги та доступ до медичних послуг. Четвертий блок розглядав самосприйняття ветеранів, їх соціальну інтеграцію та взаємодію з оточенням. П'ятий і завершальний блок був спрямований на виявлення побажань і рекомендацій респондентів щодо покращення суспільних умов для адаптації ветеранів.

Після завершення інтерв'ю всі записи були транскрибовані, а зібрані дані проаналізовані методом тематичного аналізу, що забезпечило систематичний і всебічний підхід до вивчення змін у повсякденності, адаптаційних стратегій і бар'єрів, які супроводжують ветеранів/-ок у процесі інтеграції до нового життя. Тематичний аналіз забезпечує гнучкість і є методом для виявлення як явних, так і прихованих тем у даних, що дозволяє глибше зрозуміти соціальні та культурні контексти, які формують досвід респондентів (Braun, & Clarke, 2006). Цей процес включав шість ключових етапів: ознайомлення з даними, створення початкових кодів, пошук тем, перевірка узгодженості тем, уточнення і найменування тем, а також підготовку аналітичного звіту. Такий структурований підхід забезпечив якісну репрезентацію патернів у даних та їхнє значення в контексті досліджуваних питань.

Репрезентативність і насиченість даних.

Обмеження вибірки п'ятьма респондентами не дозволяє претендувати на статистичну репрезентативність результатів дослідження. Однак така кількість учасників є достатньою для якісного дослідження, яке має на меті глибше розуміння індивідуального досвіду. Вибір респондентів здійснювався з урахуванням різноманітності їхніх соціально-демографічних характеристик, військового досвіду та умов адаптації після отримання інвалідності. Цей підхід дозволив включити різні перспективи до аналізу, відображаючи широкий спектр викликів і адаптаційних стратегій, з якими стикаються ветерани й ветеранки. Хоча дані не є репрезентативними у статистичному сенсі, вони дають змогу представити унікальні й водночас типові досвіди, які є важливими для розуміння загальної ситуації та формулювання практичних рекомендацій.

Результати дослідження.

Емпіричне дослідження охоплює чотири рівні соціально-екологічної моделі повсякденності ветеранів і ветеранок після повернення з війни: індивідуальний рівень, що висвітлює фізичні та психологічні аспекти адаптації; рівень відносин та громади, який розглядає вплив соціальної підтримки та взаємодії з суспільством; інституційний рівень, зосереджений на функціонуванні медичних установ та реабілітаційних програм; та державний рівень, який виявляє прогалини в політиках і соціальних гарантіях, що залишають окремі категорії військових без належної підтримки. Нижче наведено результати за кожним рівнем, які допомагають визначити основні

Табл. 1

Інформація про респондентів

Респондент/-ка	Гендер	Вік	Спеціалізація	Військова посада	Тип бойового поранення
P1	ж	23	Не отримувала повної освіти за напрямом медицини або військової справи, має сертифікат бойового медика	З 2016 почала службу на волонтерських засадах та з 2022 бойова медикіня у складі Добровольчих формувань територіальних громад (ДФТГ).	У 2016 перелом хребта. 2022 – перелом, контузія, осколкові поранення у тазі та ногах.
P2	ч	24	Навчався на командному факультеті.	Розвідник, командир одного з розвідувальних підрозділів у складі ЗСУ.	9 кульових поранень (по кінцівках, у голову, було прострілено обидві ноги, а саме кістки на ногах; розстріляний лікоть). У результаті носив апарат зовнішньої фіксації (АЗФ) на обох ногах, та на руці. Визнаний медично непридатним до служби.
P3	ч	26	Не отримував освіти за напрямом військової справи.	Командир мінометної групи у добровольчому батальйоні.	Ампутація двох ніг.
P4	ч	22	Не отримував освіти за напрямом військової справи.	У 2019 – строкова служба, у 2022 – контрактна.	Ампутація однієї ноги
P5	ч	56	Проходив строкову службу за часів СРСР, у будівельних військах.	Добровільно став на облік у військкомат та був мобілізований у 2014 році, брав участь в антитерористичній операції у складі десантно-штурмової бригади.	Ампутувано праву руку, кість лівої руки по плече, втратив зір на праве око, черепно-мозкова травма.

бар'єри та запропонувати шляхи вдосконалення системи підтримки ветеранів.

Індивідуальний рівень (фізичні та психологічні аспекти повсякденності ветеранів). Індивідуальний рівень, зосереджений на фізичних та психологічних аспектах, розкриває вплив травм, отриманих під час бойових дій, на повсякденне життя ветеранів і ветеранок. Ці травми перетворюють звичні дії на складні випробування, супроводжуються хронічним болем, обмеженням мобільності та психологічними труднощами, такими як посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Ветерани часто стикаються з відчуттям безпомічності та ізоляції (особливо на перших етапах, як-от лікування, проходження реабілітації тощо), що ускладнює їхню адаптацію до цивільного життя. Вивчення цього рівня дозволяє зрозуміти, як фізичні та психологічні фактори впливають на повсякденність, і окреслити ключові потреби для реабілітації та підтримки. Респонденти зазначають,

що біль і фізичні обмеження стають постійною частиною їхньої повсякденності.

Як зазначила респондентка 1:

“Так, це ламає і психологічно, і фізично...Я в свої 23 роки доволі погано себе почуваю, в плані, усі ці мої історії до кінця життя зі мною залишаться”.

Хронічний біль та маломобільність ускладнюють виконання навіть базових повсякденних дій, таких як рутинний догляд за собою (гігієнічні процедури, одягання, ведення побуту тощо).

“Те, що ми робимо щодня – чистимо зуби, або зав'язуємо шнурки, або встаємо з ліжка. Піднятися перший місяць це було пекло. Це реально пекло на землі, коли ти засинаєш (якщо вдасться звичайно, бо тобі пекельно боляче) нічого не допомагає – ніякі таблетки, ніякі обезболювальні, нічого не глушить твою біль, трошки приглушує, але вона є весь час, і спина болить весь час і буде боліти до кінця життя скоріш за все” (Респондентка 1).

“Я з самого початку все намагався підлаштувати так, щоб я міг все самостійно зробити, і щоб мінімальне було якесь втручання, тому безперечно тут просто більше часу йде, так само вдягатися там, максимально такі зручні речі мають бути, ну, тому що гудзик застібнути практично не реально, хоча є там певні застосування, але за те, щоб застібнути один гудзик, в тебе піде там годину чи півгодини” (Респондент 5).

Переходячи від побуту до дій, які були включені в повсякденність, то це має широкий вплив також й на такі потреби як дозволя, зайняття спортом, відвідування громадських місць тощо:

“Відвідувати спортивний зал, наприклад, чи якщо взяти таке елементарне повсякденне – я не можу прийняти ванну, я миюся виключно у кабінці, бо не згинається нога, і я не можу присісти чи ще щось. Тобто такі речі, які начебто елементарні, але помінялися” (Респондент 2).

Сама ситуація повернення до цивільного життя вже як маломобільної особи викликає певні складнощі у пристосуванні до нової реальності, та й сам процес спершу проходження відновлення після лікування, а потім й реабілітації є як фізично, так і психологічно напруженим. Респондент 2 зазначає про відчуття безпомічності та відсутності автономії у своїх повсякденних діях під час перебування у медичному закладі після отримання травми під служби:

“Особисто мені було найважче сприймати це те, що коли ти лежачий, і там от ходіння в туалет і коли тобі медсестри підтирають задницю – це для мене було морально важко, коли ти почувався себе безпомічно”.

На індивідуальному рівні основними викликами для ветеранів і ветеранок після повернення з війни є хронічний фізичний біль, обмеження мобільності та психологічні труднощі, зокрема ПТСР. Ці фактори перетворюють базові повсякденні дії на складні випробування, ускладнюючи їхню автономність та адаптацію до цивільного життя.

Рівень відносин та громади. Психологічний аспект набуває особливого значення на рівні взаємовідносин та громади, оскільки ветерани часто повертаються з війни з посттравматичним стресовим розладом, що загострює їхнє відчуття невпевненості у цивільному середовищі. Деякі респонденти відзначають, що відчували більшу безпеку на фронті, ніж у цивільному житті, і навіть після травми мають бажання повернутися на службу. Військовий досвід створює відчуття приналежності та мети, які важко замінити у цивільному житті. Щобільше, відсутність підтримки з боку близького оточення лише посилює емоційний тиск:

“Також вислів “Друзі пізнаються у біді”, напевно, я зрозумів повноту цього вислову після поранення. Бо багато тих, кого називав друзями – одієлися, а інших почав так називати”, зазначає Респондент 2.

Також процес лікування та подальшої реабілітації дещо ізолює ветеранів/-ок, про це зазначає Респондент 3:

“Я знаходжусь в основному в реабілітаційному центрі, і там відповідно знову ж всі люди з певними ампутаціями, і тому й змінилось оточення, бо там я знаходжусь, там от всі люди навколо однієї теми, грубо кажучи, спілкуються”.

Деякі респонденти зіткнулися з байдужістю або нерозумінням своїх потреб з боку суспільства (як-от зайва увага, недоречні коментарі, жалість; непрошена допомога, яка може нашкодити), що ускладнювало їхню адаптацію до нових умов. Такі прояви стигматизації підсилюють відчуття відчуження та недовіри до оточення. Деякі респонденти зазначили, що вважали за краще змінити своє коло спілкування, шукаючи підтримки серед тих, хто має подібний досвід.

Інституційний рівень. Інституційний рівень охоплює функціонування державних структур, медичних закладів і реабілітаційних програм, які впливають на повсякденність ветеранів і ветеранок після повернення з війни. Аналіз цього рівня дозволяє розкрити, як доступ до послуг, якість їх надання та підтримка з боку установ формують реальний досвід ветеранів у процесі повернення. Увага приділяється як позитивним практикам, так і системним проблемам, що обмежують ефективність підтримки, зокрема бюрократичним складнощам, недбалістю персоналу та відсутності стандартизованих процесів у таких важливих сферах, як протезування та комплексна реабілітація.

На фронті Респондентка 1 працює як бойова медикіня та вже не раз зіштовхувалася з недбалістю державних структур стосовно тих, хто служить у складі ЗСУ та має отримувати по законодавству належні послуги та пільги. Це стосується як медичної допомоги (включно й психологічної, у чому респондентка бачить надвеликий попит серед учасників/-ць бойових дій), соціальних виплат, реабілітації, програм реінтеграції ветеранів/-ок та процесів проходження МСЕК, отримання статусу інвалідності і т.і.

“Все своїми силами солдат робить щось, а волонтери собі збирають на протез, і таких історій зараз багато” (Респондентка 1).

Щоб забезпечити собі лікування та базовий побут, дівчина має працювати, що також впливає на процес проходження реабілітації.

“Я в сфері обслуговування працюю, було дуже важко, тому що в мене ранок починався, я не могла встати поки не вколю собі укол, не стільки біль, як я фізично не могла встати. І увесь день – це уколи, таблетки, я досі так живу” (Респондентка 1).

Досвід Респондента 5 також є дещо відмінним, оскільки він є ветераном з часів АТО (2014) й зазначає, що на той час напрямок медицини та

протезування не був настільки розвинений, було набагато менше доступу до інформації та менше знань у тому, яким варіантом краще скористатися у окремих випадках:

“Не було достатньо інформації на той момент, що треба, чи швидко комісовуватись, щоб протезуватися, інші казали не поспішай, поки ти в збройних силах, поки ти там, тобою будуть піклуватись і лікувати, плюс ти отримувеш зарплату ще там, ну ось з іншого боку, треба було вирішувати з протезуванням, і тоді теж ще не було державної програми, вона тоді тільки була в процесі розробки, я так розумію, було багато пропозицій волонтерських”, (Респондент 5).

На той момент, бракувало інформації про увесь процес протезування, консультацій щодо адаптації до протезів, розроблені рекомендації щодо процесу загоснення/підбору протеза: які бувають види, що підходить для яких випадків/адаптації до нього. Власне зі слів інших респондентів, можна зрозуміти, що хоч зараз ситуація покращилася, але все одно немає затвердженого та доступного для всіх процесу протезування.

Щодо інших респондентів, їх досвід є спільним у тому, що вони структурно служили у складі ЗСУ. Але у контексті отримання різних видів державних послуг, таких як медична допомога, оформлення документів, отримання пенсії, отримання статусу інвалідності, протезування, програми для інтеграції ветеранів/-ок виявився різним.

Респондент 2 зазначає, що не зіштовхувався з проблемами з проходження тих чи інших комісій та пов'язує це зі званням офіцера. А також відмічає про державну допомогу у лікуванні, реабілітації та протезуванні:

“Мені коли я ще був в госпіталі, по-перше, я лікувався у військовому госпіталі, безкоштовно, бо я військовий. Ще мені пропонували програму поїхати на лікування в Італію, але я від неї через особисті причини відмовився. Але зі мною були товариші в госпіталі, то їх без проблем відвозили, в Німеччину, в Італію лікували. Тобто піклуються про захисників” (Респондент 2).

З іншого боку, Респондент 3 зіткнувся з недбалістю медичного персоналу й описує досвід перебування в одній з міських лікарень як найгірший етап його відновлення:

“Грубо кажучи я там просто загнив, вони нічого не робили, обезболюючих не було, вони в один день прийшли, сказали, “у нас немає знеболюючих”, і на запит особистий, що дайте нам рецепт, ми підєм за свої гроші купимо, він відмовився нам дати цей рецепт, і відповідно обезболюючого, знеболюючих теж не було, ну ми мусили терпіти просто” (Респондент 3).

Також він зазначає, що це пов'язано з тим, що війна призупинила нелегальні заробітки лікарів

тим, що у лікарні надходять військові, а їх потрібно лікувати безкоштовно.

Респондент 4 зазначає про уважність лікарів: *“Лікарі були постійно поряд, якщо щось боліло, то сразу, щось болить, давай ми тобі там обезбалююче дамо, ще щось”*. Тобто, загалом розвиток медицини усі респонденти визначили як позитивний, але окремі лікарні та медичний персонал можуть нехтувати своїми обов'язками. Також проблемою є укорінена корупція у цій сфері.

До того ж Респондент 4 зазначає про можливості протезування за кордоном: *“Подзвонили з Мініборони, спитали, ти хочеш, ну є такий варіант, лишитися в Україні на протезування, або поїхати за кордон, я кажу, давайте поїдемо за кордон”*.

Державний рівень. Державний рівень охоплює питання соціальної незахищеності, просторової доступності, бюрократичних викликів і недоліків у регулюванні системи підтримки ветеранів/-ок та учасників/-ць бойових дій. Цей рівень виявляє значні прогалини у забезпеченні прав і потреб тих, хто повертається до цивільного життя після війни. Респонденти вказують на відсутність соціальних гарантій для певних категорій військових, складність у проходженні бюрократичних процедур, затримки з отриманням соціальних виплат, а також недостатню увагу до просторової доступності.

Досвід Респондентки 1 розглядатиметься окремо у контексті соціальної незахищеності, адже вона не служить у складі ЗСУ, а тобто позбавлена соціального захисту та допомоги зі сторони держави, на відміну від тих, хто служить по контракту або у добровольчих батальйонах у складі ЗСУ, які входять у структуру – хоча і серед цих категорій наявні окремі випадки. Такі випадки надважливі для розгляду, адже мотивація людей служити за свій кошт не маючи ніяких соціальних гарантій також може бути пов'язана з недосконалістю державних процесів, які опікуються військовими та ветеранами. Фактично держава ніяким чином не може простежити подібні випадки та забезпечити своїх громадян належним захистом.

“Я ніколи не служила ні в ЗСУ, ні в ТРО, я до структур не маю жодного стосунку і не маю стосунку до добровольців, які входять у структуру. Це завжди волонтерська історія, за свій кошт я служу та у нас немає соціальних гарантій, які є до прикладу, у солдатів-контрактників. У мене мав би бути військовий квиток, мені його просто не видали в воєнкоматі, через те, що сказали, що я не маю медичної освіти. Тобто мене не беруть на облік декілька років” (Респондентка 1).

Іншим бар'єром є бюрократичні процеси, як-от складність оформлення інвалідності та соціальних виплат є значним викликом для ветеранів. Респонденти відзначають необхідність сторонньої допомоги для проходження бюрократичних процедур

як і через недоступність інституцій, так і через ставлення персоналу.

Як зазначає Респондентка 1:

“Це не мій досвід, але він мене також стосується, ця державна історія про те, що тобі потрібно кожен рік поновлювати інвалідність. Це бред. У більшості моїх побратимів протез, їх мають перевіряти кожного разу, що типу нога не відросла? Це така маячня неймовірна, і я дуже хочу, щоб це змінилося”.

Затримки з оформленням пенсій та відсутність чіткої системи створюють додаткове навантаження. Оптимізація цих процесів є нагальною потребою для забезпечення швидкого доступу до ресурсів, необхідних для адаптації до цивільного життя.

Іншим бар'єром при поверненні ветеранів з інвалідністю є просторова недоступність. Відсутність пандусів, ліфтів, адаптованих вбиралень та інших універсальних та безбар'єрних рішень значно ускладнює їхню мобільність. Респонденти відзначали труднощі пересування у містах через обмеження інфраструктури.

“Є наприклад такі магазини, що знаходяться на верху на сходах, то я в ці магазини потрапити не міг” (Респондент 2).

“У якихось закладах, якщо так заходе людина, яка на візку до вбиральні, йому потрібна ручка збоку, щоб пересісти, бо без неї йому буде важко” (Респондент 4).

Щобільше, навіть власна оселя, де проводиться більша частина часу часто не була першпочатково розрахована до потреб маломобільних людей і це також додає певних незручностей у веденні побуту та додаткових витрат для встановлення універсального дизайну:

“Навіть пересуватись на візку там по квартирі, це знову ж незручності певні, там дець поріг високий, там дець не проходить візок, там ще щось, ну і загалом, такі нюанси, по мобільності” (Респондент 3).

Травми отримані на війні кардинально змінили стиль життя респондентів. Один із респондентів зазначив, що після травми його життя стало повільнішим, що відбивається як на фізичних діях, так і на мисленні. Зниження мобільності, потреба у спеціальних пристосуваннях, залежність від інших у простих ситуаціях (наприклад, подати воду чи допомогти пересуватися) стають частиною їхньої повсякденності.

Дискусія.

Отримані результати демонструють складність та багатовимірність процесу повернення ветеранів/-ок з інвалідністю до цивільного життя, що узгоджується із сучасними дослідженнями. Використання соціально-екологічної моделі (СЕМ) дозволило розкрити вплив різних рівнів на цей процес.

На індивідуальному рівні результати підкреслюють вплив фізичних травм і посттравматичного стресового розладу на повсякденність ветеранів. Це узгоджується з висновками Богданова та ін. (2021), які акцентують на значенні доступних та адаптованих психологічних і медичних послуг для ветеранів. Метод СЕТА (Common Elements Treatment Approach), ефективний у контексті обмежених ресурсів, може бути інтегрований в українські реабілітаційні програми. На рівні відносин та громади визначено критичну роль соціальної підтримки. Проте стигматизація і недовіра з боку суспільства посилюють ізоляцію ветеранів, що підтверджується дослідженнями Smith-Osborne (2009). Залучення до волонтерських ініціатив і створення спільнот для обміну досвідом можуть покращити соціальну інтеграцію (Дарієвська, Марценюк, 2020).

На інституційному рівні дослідження виявляє нестачу стандартизованих реабілітаційних програм і систематизованих процесів протезування, що узгоджується з результатами Швеця та ін. (2024). Прогаolini в координації інституцій, зокрема медичних, перешкоджають доступу до якісних послуг, що підкреслює необхідність впровадження інноваційних технологій і міждисциплінарного підходу. На державному рівні виявлено потребу в удосконаленні законодавства, цифровізації послуг і врахуванні гендерної специфіки. Як зазначає Юридична сотня (2024), відсутність єдиного стандарту соціального захисту створює додаткові бар'єри для ветеранів.

Загалом, це дослідження підтверджує необхідність багаторівневої та комплексної підтримки ветеранів, орієнтованої на їхні потреби. Подальші дослідження повинні зосередитися на гендерних аспектах, регіональних відмінностях, впровадженні інноваційних підходів до реабілітації, а також різних рівнях СЕМ для розкриття глибинних бар'єрів на кожному з них.

Висновки.

Повернення ветеранів і ветеранок з інвалідністю до цивільного життя є багаторівневим процесом, що вимагає врахування фізичних, психологічних, соціальних, інституційних та законодавчих чинників. Результати дослідження засвідчують складність цього процесу, особливо у контексті інвалідності, отриманої під час бойових дій, та наслідків, які впливають на повсякденність ветеранів. Аналіз було здійснено через призму соціально-екологічної моделі, яка дозволяє структурувати виклики та визначити напрями вдосконалення підтримки.

На індивідуальному рівні основні виклики пов'язані з фізичними та психологічними труднощами. Хронічний біль, маломобільність та посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) суттєво ускладнюють виконання базових повсякденних дій і посилюють відчуття безпомічності. На рівні відносин

та громади ветерани стикаються з недостатньою підтримкою з боку оточення, що посилює відчуття ізоляції та стигматизації. На інституційному рівні основними бар'єрами є недоліки у функціонуванні медичних і соціальних установ, бюрократичні складнощі та недостатньо стандартизовані процеси, зокрема у сфері протезування.

На державному рівні виявлено значні прогалини у соціальних гарантіях, особливо для добровольців, які не входять до офіційних військових структур. Складність у взаємодії з державними інституціями, відсутність зрозумілих роз'яснень законодавства та просторові бар'єри поглиблюють соціальну незахищеність цієї категорії осіб.

Подальші дослідження мають зосередитися на ефективності реабілітаційних програм, гендерних аспектах, соціальних мережах підтримки, цифровізації послуг, економічній інтеграції, соціально-культурних змінах та регіональних відмінностях, щоб сформувати комплексну та ефективну систему адаптації ветеранів і ветеранок до цивільного життя. Однак на цьому етапі вже можна запропонувати певні рекомендації для комплексного підходу для зменшення описаних бар'єрів, зокрема на індивідуальному рівні:

- пошук інформації та залучення соціального капіталу (самостійний пошук у відкритих джерелах інформації, через популярні ініціативи та громадські організації для ветеранів/-ок, розширення кола спілкування з різних сфер);

- проходження психотерапії та прийняття нової повсякденності;

- пошук нових можливостей для розвитку або/та додаткова зайнятість (робота, хобі, освіта);

- створення зручностей для життя у нових умовах;

- самомотивація.

На рівні відносин та громади:

- створення просторів для нетворкінгу та обміну досвідом у своїй громаді;

- організація та участь в освітніх та соціальних проєктах для глибшого розуміння теми безбар'єрного та толерантного суспільства;

- підтримка волонтерських і ветеранських ініціатив, які сприяють діалогу та соціальній інтеграції.

На інституційному рівні:

- перейняття та адаптація європейського досвіду у містобудуванні, послугах та ставленні до ветеранів з інвалідністю;

- підсилення реабілітаційних практик (зокрема, залучення міжнародних спеціалістів/-ок; навчання реабілітологів, які спеціалізуються на бойових травмах);

- залучення експертів/-ок та створення робочих груп, де б брали участь представники/-ці громадського сектору, зокрема й самі ветерани/-ки з інвалідністю;

- цифровізація оформлення документів: інвалідності, пільг, соціальних виплат тощо;

- створення єдиної цифрової платформи для доступу до інформації про послуги й підтримку.

На державному рівні:

- спрощення доступу до законодавства (зокрема його інтерпретації та чітких інструкцій) через роз'яснення зрозумілою мовою та створення публічної бази;

- розвиток програм із працевлаштування та навчання для ветеранів/-ок;

- розробка програм надання безперешкодного доступу до психологічної підтримки;

- зміцнення співпраці держави з громадським сектором для реалізації ініціатив.

Комплексний підхід до розв'язання цих проблем, який включає участь держави, громадського сектору, медичних установ, власних зусиль і суспільства загалом, є ключовим для забезпечення реальної соціальної підтримки ветеранів і ветеранок. Інтеграція європейського досвіду, інноваційні реабілітаційні програми та формування інклюзивного соціального середовища сприятимуть зменшенню бар'єрів та підвищенню якості повсякденності ветеранів та ветеранок. Це дослідження підкреслює необхідність адаптації суспільства до потреб ветеранів/-ок зокрема шляхом боротьби зі стигматизацією та розвитком інклюзивного середовища.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

- Баллок, А., Клаунінг, Ю., & Четвертухіна, Л. (2022). *Роль ветеранської спільноти у розбудові демократичного суспільства*. Фонд імені Фрідріха Еберта. Відновлено з https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2024/04/doslidzhennya_soczzahyst_2024-1.pdf
- Батаєва, К., & Артеменко, А. (2021). Вплив мілітарної ідентичності на соціальну адаптацію українських ветеранів. *Український соціум*, 3(78), 54–75. Відновлено з <https://doi.org/10.15407/socium2021.03.054>
- Дарівська, С., & Марценюк, Т. (2020). Досвід працевлаштування людей з інвалідністю в Україні (на прикладі ветеранів антитерористичної операції). *Наукові записки НаУКМА. Соціологія*, 3, 37–48. Відновлено з <https://doi.org/10.18523/2617-9067.2020.3.37-48>
- Деякі питання ментальної, спортивної, фізичної, психологічної реабілітації та професійної адаптації ветеранів війни, членів їх сімей та деяких інших категорій осіб. (2024). *Постанова Кабінету Міністрів України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-%D0%BF>

- Марценюк, Т., Квіт, А., Гриценко, Г., Василенко, Л., & Звягінцева, М. (2019). "Невидимий батальйон 2.0": повернення ветеранок до мирного життя: (соціологічне дослідження). Відновлено з <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/16608>
- Ніжейко К., & Ковалівська К. (2024). Реінтеграція ветеранів у цивільне життя: міжнародний досвід та особливості в Україні. *Вісник Державного торгівельно-економічного університету*, 2024(2), 45–58. Відновлено з <https://doi.org/10.1111/visnyk.2024.2.45-58>
- П'янківська, Л. (2024). Особливості прояву "rever culture shock" у ветеранів після повернення до цивільного життя. *Грааль науки*, 37, 411–414. Відновлено з <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.15.03.2024.068>
- Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення рівних прав і можливостей жінок і чоловіків під час проходження військової служби у Збройних Силах України та інших військових формуваннях. (2022). *Закон України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2523-IX>
- Про внесення зміни до статті 11 Закону України 'Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей' щодо вдосконалення порядку надання медичної допомоги військовослужбовцям в умовах воєнного стану. (2024). *Закон України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3182-IX>
- Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю... (2015). *Постанова Кабінету Міністрів України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/685-2015-%D0%BF>
- Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні. (1991). *Закон України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
- Про пенсійне забезпечення осіб, звільнених з військової служби, та деяких інших осіб. (1992). *Закон України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2262-12>
- Про соціальні послуги. (2003). *Закон України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
- Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту. (2022). *Закон України*. Відновлено з <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
- Швець А., Мальцев В., Кисельов С. & Каплук О. (2024). Особливості організації реабілітаційного процесу учасників бойових дій: світовий досвід. *Український журнал військової медицини*, 5(3), 39-48. Відновлено з [https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.3\(5\)-039](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.3(5)-039)
- Юридична сотня. (2024). *Соціальний захист ветеранок і ветеранів*. Аналітичний звіт. Відновлено з https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2024/04/doslidzhennya_soczzahyst_2024-1.pdf
- Bogdanov, S., Augustinavicius, J., Bass, J. K., Metz, K., Skavenski, S., Singh, N. S., ... Bolton, P. (2021). A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*, 8, e32. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27>
- Bogenschutz, M., Im, H., & Liang, A. (2016). Ecological model of a good life for people with disabilities in Vietnam. *Global Social Welfare*, 3(4), 205–216. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s40609-016-0068-y>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Retrieved from <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Hinson-Enslin, A. M., & McClintock, H. F. (2022). Hearing Loss: Applying the Social-Ecological Model for Change. *Ohio Journal of Public Health*, 5(1), 20–29. Retrieved from <https://doi.org/10.18061/ojph.v5i1.8386>
- Kranke, D., Gin, J., Saia, R., Heslin, K., & Dobalian, A. (2016). A qualitative investigation that applies an ecological strengths-based perspective to veterans' experience of reintegration into civilian life. *Military Behavioral Health*, 4(1), 75-81. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/21635781.2015.1119771>
- Morris, P. A., Barker, L., & Monar, A. (2020). Applying the social ecological framework to enhance wellness for student veterans. *Journal of American College Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1844716>
- Smith-Osborne, A. (2009). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44(2), 52–59. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00126.x>
- Trego, L. L., & Wilson, C. (2021). A social ecological model for military women's health. *Women's Health Issues*, 31(S1), S11–S21. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.12.006>
- Vest, N., Hennessy, E., Castedo de Martell, S., & Smith, R. (2023). A Socio-Ecological model for collegiate recovery programs. *Addiction Research & Theory*, 31(2), 92–99. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2123471>
- Vuga Beršnak, J., & Lobe, B. (2024). Socioecological Model of a Military Family's Health and Well-Being: Inside a Slovenian Military Family. *Armed Forces & Society*, 50(1), 224-252. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0095327X221115679>
- Vuga Beršnak, J., Škafar, M., & Ferme, G. (2024). Socio-ecological modeling of support factors to mitigate the risks of PTSD in Slovenian military families. *Social Science Forum*, 40(105-106), 69–94. Retrieved from <https://doi.org/10.51936/dr.40.105-106.69-94>
- Wojda, A. K., Heyman, R. E., Smith Slep, A. M., Foran, H. M., Snarr, J. D., & Oliver, M. (2017). Family Violence, Suicidality, and Substance Abuse in Active Duty Military Families: An Ecological Perspective. *Military Behavioral Health*, 5(4), 300–312. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1343698>

REFERENCES

- Balyuk, A., Klauning, J., & Chetvertukhina, L. (2022). The role of the veteran community in building a democratic society. *Friedrich Ebert Foundation*. https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2024/04/doslidzhennya_soczzahyst_2024-1.pdf
- Bataieva, K., & Artemenko, A. (2021). The impact of military identity on the social adaptation of Ukrainian veterans. *Ukrainian Society*, 3(78), 54-75. <https://doi.org/10.15407/socium2021.03.054>

- Bogdanov, S., Augustinavicius, J., Bass, J. K., Metz, K., Skavenski, S., Singh, N. S., ... Bolton, P. (2021). A randomized-controlled trial of community-based transdiagnostic psychotherapy for veterans and internally displaced persons in Ukraine. *Global Mental Health*, 8, e32. Retrieved from <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.27>
- Bogenschutz, M., Im, H., & Liang, A. (2016). Ecological model of a good life for people with disabilities in Vietnam. *Global Social Welfare*, 3(4), 205–216. Retrieved from <https://doi.org/10.1007/s40609-016-0068-y>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. Retrieved from <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Dariivska, S., & Martseniuk, T. (2020). Experience of employment of people with disabilities in Ukraine (on the example of veterans of the anti-terrorist operation). *Scientific notes of NaUKMA. Sociology*, 3, 37–48. <https://doi.org/10.18523/2617-9067.2020.3.37-48>
- Hinson-Enslin, A. M., & McClintock, H. F. (2022). Hearing Loss: Applying the Social-Ecological Model for Change. *Ohio Journal of Public Health*, 5(1), 20–29. Retrieved from <https://doi.org/10.18061/ojph.v5i1.8386>
- Kranke, D., Gin, J., Saia, R., Heslin, K., & Dobalian, A. (2016). A qualitative investigation that applies an ecological strengths-based perspective to veterans' experience of reintegration into civilian life. *Military Behavioral Health*, 4(1), 75–81. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/21635781.2015.1119771>
- Martsenyuk, T., Kvit, A., Hrytsenko, H., Vasylenko, L., & Zvyagintseva, M. (2019). "Invisible battalion 2.0": return of women veterans to peaceful life: (sociological study). <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/16608>
- Morris, P. A., Barker, L., & Monar, A. (2020). Applying the social ecological framework to enhance wellness for student veterans. *Journal of American College Health*. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1844716>
- Nizheiko, K., & Kovalivska, K. (2024). Reintegration of veterans into civilian life: international experience and peculiarities in Ukraine. *Bulletin of the State University of Trade and Economics*, 2024(2), 45–58. <https://doi.org/10.xxxx/visnyk.2024.2.45-58>
- On Amendments to Article 11 of the Law of Ukraine 'On Social and Legal Protection of Servicemen and Members of Their Families' to Improve the Procedure for Providing Medical Care to Servicemen under Martial Law (2024). *The Law of Ukraine*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3182-IX>
- On Amendments to Certain Laws of Ukraine on Ensuring Equal Rights and Opportunities for Women and Men during Military Service in the Armed Forces of Ukraine and Other Military Formations (2022). *Law of Ukraine*. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2523-IX>
- On Approval of the Procedure for Granting the Status of a Person with Disability... (2015). *Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/685-2015-%D0%BF>
- On Pension Provision for Persons Discharged from Military Service and Some Other Persons (1992). *The Law of Ukraine*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2262-12>
- On Social Services. (2003). *Law of Ukraine*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/966-15>
- On the Fundamentals of Social Protection of Persons with Disabilities in Ukraine (1991). *The Law of Ukraine*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
- On the Status of War Veterans, Guarantees of their Social Protection. (2022). *The Law of Ukraine*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12>
- Pyankivska, L. (2024). Features of the "rever culture shock" manifestation in veterans after returning to civilian life. *Grail of Science*, 37, 411–414. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.15.03.2024.068>
- Shvets A., Maltsev V., Kiselev S. & Kaplyuk O. (2024). Features of the organization of the rehabilitation process of combatants: world experience. *Ukrainian Journal of Military Medicine*, 5(3), 39–48. [https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.3\(5\)-039](https://doi.org/10.46847/ujmm.2024.3(5)-039)
- Smith-Osborne, A. (2009). Resilience: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44(2), 52–59. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2009.00126.x>
- Some issues of mental, sports, physical, psychological rehabilitation and professional adaptation of war veterans, members of their families and some other categories of persons. (2024). *Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine*. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/307-2024-%D0%BF>
- Trego, L. L., & Wilson, C. (2021). A social ecological model for military women's health. *Women's Health Issues*, 31(S1), S11–S21. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.whi.2020.12.006>
- Vest, N., Hennessy, E., Castedo de Martell, S., & Smith, R. (2023). A Socio-Ecological model for collegiate recovery programs. *Addiction Research & Theory*, 31(2), 92–99. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2123471>
- Vuga Beršnak, J., & Lobe, B. (2024). Socioecological Model of a Military Family's Health and Well-Being: Inside a Slovenian Military Family. *Armed Forces & Society*, 50(1), 224–252. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/0095327X221115679>
- Vuga Beršnak, J., Škafar, M., & Ferme, G. (2024). Socio-ecological modeling of support factors to mitigate the risks of PTSD in Slovenian military families. *Social Science Forum*, 40(105–106), 69–94. Retrieved from <https://doi.org/10.51936/dr.40.105-106.69-94>
- Wojda, A. K., Heyman, R. E., Smith Slep, A. M., Foran, H. M., Snarr, J. D., & Oliver, M. (2017). Family Violence, Suicidality, and Substance Abuse in Active Duty Military Families: An Ecological Perspective. *Military Behavioral Health*, 5(4), 300–312. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/21635781.2017.1343698>
- Yurydychna Sotnia (2024). *Social protection of women and men veterans*. (Analytical report). https://legal100.org.ua/wp-content/uploads/2024/04/doslidzhennya_soczahyst_2024-1.pdf