

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Медичний факультет
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

**ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ В УМОВАХ
ВОЄННИХ ДІЙ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконав: здобувачка II курсу
спеціальності 227 Терапія та реабілітація
спеціалізація 227.01 Фізична терапія
Освітньо-професійної програми
«Фізична реабілітація»
Жижеря Ольга Олександрівна

Керівниця кандидатка біологічних наук,
доцентка Васильєва Н.О.,
викладачка Самойленко К.В.

Рецензент директорка холістичної клініки
STEMMA WELLNESS м. Чернівці
Фесюк К.І.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ЯКОСТІ ЖИТТЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ.....	10
1.1. Характеристика питання якості життя неповносправних осіб.....	10
1.2. Особливості соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю.....	12
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю.....	14
1.4. Закордонний досвід соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю.....	20
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТКА ДОСЛІДЖУВАНИХ ОСІБ....	26
2.1. Статистичні дані військових та цивільних осіб з інвалідністю.....	26
2.2. Оцінка рівня задоволення якістю життя неповносправних осіб.....	29
РОЗДІЛ 3. РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ.....	32
3.1. Результати самоаналізу якості життя осіб з інвалідністю.....	32
3.2. Розробка програми покращення якості життя неповносправних осіб (на прикладі учасників бойових дій).....	37
ВИСНОВКИ.....	44
СПИСКИ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46
Додатки. Апробація результатів дослідження.....	50

ВСТУП

Актуальність дослідження. Кожна людина має прагнути до особистісного зростання, що передбачає виконання життєвих завдань і реалізацію соціальних ролей. Життєві цілі охоплюють фізичний розвиток, здобуття освіти, професійну самореалізацію, вибір стилю життя, створення сім'ї та відповідальність за власну долю. Сукупність цих аспектів формує уявлення про якість життя.

Актуальність цього дослідження зумовлена складністю аналізу становища людей з інвалідністю в умовах сучасного суспільства, що зазнало змін внаслідок воєнних дій. В Україні ця проблема є особливо гострою через політичну нестабільність, військові конфлікти та їхні тяжкі наслідки.

Якість життя — це індивідуальне сприйняття людиною власного місця у житті, яке формується під впливом культурного середовища, системи цінностей, особистих прагнень, очікувань і життєвих стандартів. Інакше кажучи, цей показник відображає рівень фізичного, емоційного та соціального добробуту, що дає змогу людині повноцінно брати участь у житті суспільства.

Термін «якість життя» здавна використовується у європейських наукових джерелах і часто стосується умов життя осіб з інвалідністю. Водночас досі не існує єдиного підходу до його визначення. Одні науковці трактують його як комплексне поняття, що охоплює всі аспекти людського буття, інші ж зосереджуються переважно на його психологічних і соціальних складових.

Незважаючи на цю диференціацію, існує згода з приводу фундаментальних принципів концепції якості життя людей з інвалідністю. Виходячи з цих припущень, поняття якості життя має соціальний характер і розроблено на перетині кількох сфер життєдіяльності — таких як освіта, медицина, психічне здоров'я. Зазвичай це поняття використовується для оцінки допомоги та підтримки людям з інвалідністю [2].

Отриманий під час бойових дій травматичний досвід справляє значний негативний вплив на психофізичний стан військовослужбовців. Повертаючись до мирного життя, вони нерідко стикаються з новими джерелами стресу, що

зумовлені складнощами соціальної адаптації, труднощами у міжособистісному спілкуванні, браком розуміння з боку найближчого оточення, а також проблемами з професійною самореалізацією. Психоемоційне напруження, пережите під час бойових дій, у поєднанні з поствоєнним стресом, нерідко призводить до глибокої психологічної та соціальної дезадаптації.

У сучасних умовах особливої актуальності набуває необхідність у впровадженні ефективних заходів соціальної реабілітації. Широкомасштабні бойові дії вимагають від фахівців чіткої та своєчасної реакції на потреби військовослужбовців, що повертаються до цивільного життя. Комплексні програми соціальної реабілітації мають бути спрямовані на відновлення фізичного й психологічного здоров'я ветеранів, а також на забезпечення їх повноцінної інтеграції в мирне суспільство.

Державні та громадські організації впроваджують програми соціальної адаптації та реінтеграції колишніх військовослужбовців, спрямовані на повернення ветеранів до цивільного життя. Такі програми охоплюють соціальні виплати, соціальні гарантії, працевлаштування та перекваліфікацію. Однак підтримка ветеранів у їх поверненні до мирного життя є набагато ширшою і включає більше аспектів, які часто залишаються непоміченими. Зокрема, це стосується психічного здоров'я, навичок вирішення конфліктів, розподілу ролей та обов'язків в сім'ї, а також знайомства з особливостями працевлаштування та взаємодії між працівниками у цивільному середовищі, відмінному від військової культури. Програми соціальної реабілітації враховують ці аспекти, забезпечуючи ветеранам комплексну підтримку для успішної інтеграції у цивільне життя.

Науково-дослідний інститут праці і зайнятості населення при Міністерстві соціальної політики України певною мірою здійснює аналіз становища осіб з інвалідністю, однак ці дослідження не мають системного характеру [17]. Наразі в Україні не проводяться спеціалізовані обстеження, які б стосувалися соціальних стандартів і на основі яких можна було б комплексно оцінити якість життя осіб з інвалідністю.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами: кваліфікаційна робота виконана у межах функціонування ініціативної науково-дослідної роботи кафедри фізичної терапії та ерготерапії «Технології фізичної терапії та ерготерапії в клінічній і спортивній медицині» (Державний реєстраційний № 0123U102176).

Мета дослідження – проаналізувати результати оцінки якості життя неповносправних осіб в умовах воєнних дій.

Завдання дослідження:

1. Визначити поняття якості життя осіб з інвалідністю в умовах воєнних дій.
2. Розглянути особливості соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю.
3. Проаналізувати статистичні дані щодо кількості військових та цивільних осіб з інвалідністю.
4. Розробити опитувальник щодо самооцінки рівня задоволення якістю життя неповносправних осіб.
5. Представити результати самоаналізу якості життя неповносправних осіб.
6. Розробити програму покращення якості життя неповносправних осіб з інвалідністю (на прикладі учасників бойових дій).

Об'єкт дослідження – соціально-побутові умови, психоемоційний стан та рівень задоволення життям осіб з інвалідністю, зокрема учасників бойових дій, у контексті впливу воєнних дій на їхнє фізичне, психологічне та соціальне благополуччя.

Предмет дослідження – механізми, чинники та інструменти оцінки якості життя осіб з інвалідністю в умовах воєнних дій, а також шляхи її покращення на прикладі учасників бойових дій.

Методи дослідження. У процесі виконання дослідження було використано комплекс загальнонаукових, соціологічних та статистичних методів, а саме:

Аналіз наукової літератури та нормативно-правових актів – для теоретичного обґрунтування поняття якості життя осіб з інвалідністю, вивчення

існуючих підходів до соціальної реабілітації та підтримки в умовах воєнного конфлікту.

Порівняльний аналіз – для виявлення змін у рівні якості життя неповносправних осіб у довоєнний та воєнний періоди, а також для аналізу відмінностей між різними соціальними групами (військові, цивільні, чоловіки, жінки тощо).

Аналіз статистичних даних – для визначення динаміки чисельності осіб з інвалідністю внаслідок війни, а також для оцінки загального соціального контексту.

Анкетування (опитування) – для збору первинної інформації щодо рівня задоволення якістю життя серед осіб з інвалідністю. Спеціально розроблений опитувальник дозволив отримати суб'єктивну оцінку ключових аспектів життя респондентів.

Метод експертних оцінок – використовувався для розробки пропозицій щодо програми покращення якості життя, з урахуванням думок фахівців у сфері соціальної роботи, медицини та реабілітації.

Методи узагальнення та інтерпретації результатів – для формування висновків і практичних рекомендацій на основі отриманих даних.

Наукова новизна одержаних результатів:

Уточнено поняття якості життя осіб з інвалідністю в умовах воєнних дій як комплексного соціального явища, що включає фізичне, психоемоційне, економічне та інформаційне благополуччя у кризових обставинах.

Вперше в межах даного дослідження було розроблено авторський опитувальник для самооцінки рівня якості життя неповносправних осіб, який адаптований до умов війни та враховує специфіку досвіду учасників бойових дій.

Здійснено емпіричний аналіз суб'єктивного рівня задоволеності життям серед осіб з інвалідністю, що дозволило виявити основні фактори, які найбільше впливають на якість життя в умовах воєнного конфлікту.

Обґрунтовано та запропоновано практичну програму покращення якості життя учасників бойових дій з інвалідністю, що базується на результатах соціологічного опитування та включає рекомендації щодо реабілітації, соціальної інтеграції та психологічної підтримки.

Зроблено внесок у розвиток наукового підходу до вивчення соціальних наслідків війни для вразливих груп населення, зокрема осіб з інвалідністю, через поєднання теоретичного аналізу, статистичних даних та практичної оцінки якості життя.

Практичне значення одержаних результатів.

Результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності соціальних працівників, психологів, реабілітологів та фахівців служб підтримки осіб з інвалідністю в умовах воєнного стану.

Авторський опитувальник щодо самооцінки якості життя може застосовуватись для діагностики психосоціального стану неповносправних осіб, зокрема учасників бойових дій, у рамках індивідуальної або групової роботи.

Запропонована програма покращення якості життя учасників бойових дій з інвалідністю може бути адаптована та впроваджена в роботі центрів реабілітації, громадських організацій, медичних та соціальних установ.

Аналітичні матеріали дослідження можуть слугувати інформаційною основою для розробки місцевих чи державних соціальних програм, спрямованих на підтримку осіб з інвалідністю в умовах війни.

Апробація результатів дослідження. Результати опубліковано у статті «Особливості соціальної реабілітації учасників бойових дій» в збірнику наукових праць III Всеукраїнської науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти та молодих учених «Сучасні технології в оздоровчій діяльності» (07 лютого 2025 р., м. Запоріжжя) (Додаток А).

РОЗДІЛ 1

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ ЩОДО ЯКОСТІ ЖИТТЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ

1.1. Характеристика питання якості життя неповносправних осіб

Якість життя є важливою категорією сучасної науки та суспільної політики, що охоплює різні аспекти фізичного, психічного та соціального благополуччя особи. У контексті неповносправності це поняття набуває особливого значення, оскільки доступність медичних, освітніх, соціальних та економічних ресурсів суттєво впливає на можливості таких осіб вести повноцінне життя.

Основні підходи до оцінки якості життя. Існує декілька підходів до оцінки якості життя неповносправних осіб. Перший з них – об'єктивний, що включає аналіз доступності медичних послуг, рівня доходів, житлових умов, можливостей працевлаштування тощо. Другий підхід – суб'єктивний, який враховує особисті відчуття задоволеності життям, рівень психологічного комфорту, соціальну інтеграцію та можливості самореалізації. Комплексний підхід поєднує обидві ці складові, що дозволяє отримати більш повну картину рівня життя осіб з інвалідністю.

Одним із ключових факторів, що визначають якість життя неповносправних осіб, є стан їхнього здоров'я. Наявність сучасних реабілітаційних програм, доступ до якісного лікування та профілактичних заходів відіграють важливу роль у покращенні фізичного та психоемоційного стану таких осіб. Водночас соціальні фактори, такі як рівень підтримки з боку сім'ї та суспільства, можливості освіти і працевлаштування, є не менш важливими у забезпеченні високої якості життя.

Одним із основних аспектів якості життя осіб з інвалідністю є їх соціальна інтеграція. Це включає забезпечення безбар'єрного середовища, доступ до громадського транспорту, участь у культурному та суспільному житті. Важливу роль відіграє правове забезпечення рівних можливостей для неповносправних

осіб, що регулюється міжнародними та національними нормативними актами. Так, Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю визначає основні принципи забезпечення прав і свобод таких осіб, включаючи доступ до освіти, працевлаштування та соціального захисту.

Попри значний прогрес у сфері забезпечення прав неповносправних осіб, існує ряд проблем, що впливають на якість їхнього життя. Серед основних труднощів можна виділити низький рівень доступності інфраструктури, обмежені можливості працевлаштування, стигматизацію та недостатній рівень соціальної підтримки. Подолання цих бар'єрів можливе через розширення державних програм підтримки, впровадження інклюзивних освітніх та трудових ініціатив, розвиток громадських організацій, що займаються захистом прав осіб з інвалідністю.

Якість життя неповносправних осіб є багатокомпонентним явищем, що залежить від медичних, соціальних, економічних та правових аспектів. Покращення рівня життя таких осіб потребує комплексного підходу, що включає розширення доступу до медичних послуг, забезпечення рівних можливостей у сфері освіти та працевлаштування, а також створення безбар'єрного середовища. Важливою складовою цього процесу є активна участь держави, громадських організацій та самого суспільства у формуванні інклюзивного середовища, що сприятиме повноцінній інтеграції осіб з інвалідністю у соціум.

1.2. Особливості соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю

У науковій літературі питання соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю наразі розглядається недостатньо широко. Проте в умовах повномасштабного збройного конфлікту та з огляду на актуальність створення ефективної системи підтримки для цієї категорії громадян інтерес до теми поступово зростає. Як наслідок, відзначається зростання кількості наукових праць, присвячених різним аспектам реабілітаційного процесу. Певні аспекти реабілітації військовослужбовців були також предметом дисертаційних досліджень. Соціальна реабілітація осіб, які брали участь у бойових діях та отримали інвалідність, є надзвичайно важливою складовою відновлення постконфліктного суспільства. Вона охоплює низку заходів, спрямованих на поліпшення фізичного, психологічного та соціального добробуту ветеранів. Дослідження цього процесу потребує міждисциплінарного підходу, адже сама реабілітація є складною, багаторівневою системою, що потребує комплексного аналізу.

Одним з ефективних підходів до вивчення соціальної реабілітації є якісний метод, орієнтований на глибоке осмислення індивідуального досвіду учасників бойових дій. До таких методів належать інтерв'ю, фокус-групи, спостереження тощо. Вони дозволяють дослідити суб'єктивне бачення, потреби, проблеми та адаптаційні механізми ветеранів, що, своєю чергою, сприяє формуванню більш ефективних реабілітаційних стратегій.

Цей підхід зосереджується на індивідуальних і контекстуальних аспектах реабілітації, що є важливими для створення ефективних програм та послуг. Вивчаючи соціальну реабілітацію ветеранів, якісний аналіз допомагає з'ясувати їхнє сприйняття реабілітаційного досвіду, основні труднощі, адаптаційні механізми, а також очікування та запити до суспільства.

Соціально-економічний підхід акцентує увагу на аналізі соціальних та економічних чинників, які впливають на процес реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю. У межах цього підходу розглядається доступність медичних і соціальних послуг, рівень працевлаштування, можливості здобуття освіти, житлові умови та інші показники, що формують соціально-економічне становище ветеранів. Для збору об'єктивних даних найчастіше використовуються кількісні методи, зокрема анкетування та аналіз статистичних даних.

Зазначений підхід також слугує основою для оцінювання результативності державних програм реабілітації та дослідження взаємозв'язку між соціально-економічними умовами і рівнем інтеграції ветеранів у цивільне життя.

Психологічний підхід орієнтований на вивчення внутрішнього психоемоційного стану осіб, які брали участь у бойових діях. Він охоплює дослідження проявів посттравматичного стресового розладу, депресії, тривожних розладів та інших психологічних труднощів, з якими стикаються ветерани. У цьому контексті застосовуються методи глибинних інтерв'ю, анкетування та психологічного тестування, що дає змогу глибше зрозуміти індивідуальні особливості психічного реагування на травматичні події та адаптаційні механізми.

Змішаний підхід передбачає інтеграцію якісних і кількісних методів дослідження, що дозволяє отримати комплексне бачення соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю. Поєднання статистичних даних (опитування, аналіз показників) з результатами якісного аналізу (інтерв'ю, вивчення особистого досвіду) забезпечує можливість глибшого розуміння як загальних тенденцій, так і суб'єктивного сприйняття реабілітаційного процесу ветеранами.

Змішаний підхід є ефективним для оцінки реабілітаційних програм: кількісні дані дають змогу оцінити загальний вплив програм, а якісні – виявити індивідуальні переживання та рівень задоволеності ветеранів отриманою підтримкою.

1.3. Принципи та методи дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю

Дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю ґрунтується на низці наукових принципів та методів, які забезпечують комплексне та об'єктивне вивчення цього процесу.

Принципи дослідження

1. Принцип комплексності – передбачає використання різних методів і підходів для всебічного аналізу реабілітаційного процесу.

2. Принцип гуманізму – акцентує увагу на правах, потребах та інтересах ветеранів, сприяє формуванню індивідуально орієнтованих реабілітаційних програм.

3. Принцип міждисциплінарності – залучає знання з медицини, психології, соціології, економіки та інших наук для комплексного розуміння реабілітації.

4. Принцип адаптивності – враховує індивідуальні особливості ветеранів, їхні потреби та життєві обставини, що дозволяє ефективніше розробляти реабілітаційні заходи.

Методи дослідження

Дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю може здійснюватися за допомогою різних методів, які можна поділити на якісні, кількісні та змішані.

Якісні методи:

1. Глибинні інтерв'ю – дозволяють отримати детальні свідчення про досвід ветеранів, їхні потреби та труднощі у процесі реабілітації.

2. Фокус-групи – сприяють обговоренню проблем і пошуку спільних рішень серед ветеранів та експертів.

3. Спостереження – використовується для аналізу поведінки ветеранів у реабілітаційних центрах та інших соціальних умовах.

Кількісні методи:

1. Анкетування – допомагає отримати статистичні дані про рівень соціальної адаптації, доступність реабілітаційних послуг та ефективність програм.

2. Аналіз статистичних даних – включає вивчення офіційної статистики щодо працевлаштування, рівня соціального захисту та доступу до медичних послуг.

3. Експериментальні дослідження – дозволяють оцінити ефективність різних реабілітаційних методик.

Змішані методи:

1. Комбінований аналіз – поєднання кількісних і якісних підходів для отримання повнішої картини соціальної реабілітації.

2. Кейс-стаді (аналіз випадків) – дослідження окремих історій ветеранів, що дозволяє розкрити глибші аспекти реабілітаційного процесу.

Застосування цих принципів і методів сприяє глибшому розумінню соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю, дозволяє розробити ефективні стратегії підтримки та адаптації ветеранів у суспільстві.

Дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю потребує застосування різноманітних методів і принципів, що забезпечують всебічний аналіз цього процесу. Вибір методологічного підходу визначається цілями дослідження, тому ефективним є використання комплексного підходу, який включає системний, історичний, структурно-функціональний, аксіологічний та синергетичний підходи.

Системний підхід передбачає аналіз об'єкта дослідження як складної та взаємопов'язаної цілісності, що є частиною ширшої соціальної системи. Такий підхід дає змогу виявити механізми, що підтримують цілісність реабілітаційного процесу та його взаємозв'язок з іншими суспільними інститутами [23].

Система – це єдність взаємопов'язаних компонентів, де кожен елемент сприяє формуванню загальних характеристик цілого. Системний підхід спрямований на дослідження цілісності об'єкта, визначення механізмів, що її забезпечують, а також виявлення взаємозв'язків між окремими елементами реабілітаційного процесу для їх інтеграції в єдину концептуальну модель.

Застосування системного аналізу в цьому дослідженні є важливим для уточнення таких ключових понять, як «соціальна реабілітація», «учасники бойових дій» та «інвалідність». Крім того, враховуючи необхідність багаторівневого аналізу, особливу увагу слід приділити функціональному та структурному аспектам, які в соціологічній традиції об'єднуються в структурно-функціональну концептуальну схему.

Системний підхід дає змогу розглядати соціальну реабілітацію ветеранів з інвалідністю як багаторівневий процес, що охоплює різні аспекти взаємодії. Завдяки цьому визначається роль кожного компонента реабілітаційної системи (медичні, психологічні, соціальні послуги) у досягненні головної мети – інтеграції ветеранів у суспільство та покращення їхньої якості життя. Аналіз взаємозв'язків між цими елементами допомагає розробити ефективну реабілітаційну стратегію, орієнтовану на потреби учасників бойових дій з інвалідністю.

Застосування системного підходу в дослідженні соціальної реабілітації дає змогу не лише зрозуміти структуру та функціонування окремих елементів реабілітаційної системи, а й забезпечити їхню ефективну взаємодію для досягнення комплексного результату.

Структурно-функціональний аналіз розглядає соціальну реабілітацію як систему, що складається з взаємопов'язаних соціальних структур, орієнтованих на загальноприйняті норми та інститути. Водночас він дозволяє оцінити, як система адаптується до змін, зберігаючи свої ключові функції.

Структурний підхід досліджує різні елементи системи соціальної реабілітації, зокрема медичні, психологічні та соціальні служби, аналізуючи їхню специфічну роль у процесі реабілітації ветеранів.

Функціональний підхід фокусується на визначенні основних завдань системи соціальної реабілітації та структур, що їх реалізують. До таких ключових функцій належать медична допомога, психологічна підтримка, професійна реабілітація, а також оцінка їхньої взаємодії та взаємного доповнення.

Структурно-функціональний підхід дає змогу зрозуміти, як система соціальної реабілітації може ефективно реагувати на нові виклики та зміни, водночас зберігаючи свої основні функціональні можливості та надаючи комплексну підтримку ветеранам з інвалідністю.

Аксіологічний підхід зосереджується на дослідженні цінностей, які відповідають потребам як окремої особистості, так і суспільства в цілому. Він дозволяє визначити мотиваційні та культурні чинники, що впливають на ефективність відновлювальних заходів.

Ціннісні орієнтації ветеранів відіграють важливу роль в їхній адаптації до нових умов життя. Усвідомлення того, що є важливим для цих людей, сприяє розробці реабілітаційних програм, які відповідають їхнім очікуванням і потребам. Аксіологічний підхід враховує такі індивідуальні цінності, як почуття власної гідності, прагнення бути корисним суспільству, самостійність і активне життя.

Мотиваційні чинники, що впливають на процес реабілітації, включають особисті цілі ветеранів, їхні професійні амбіції, а також підтримку з боку родини та громади. Водночас культурні фактори охоплюють національні та регіональні особливості, традиції та соціальні норми, які можуть визначати ставлення до процесу реабілітації.

Застосування аксіологічного підходу дозволяє створювати реабілітаційні програми, які не лише сприяють фізичному та психологічному відновленню, а й допомагають ветеранам інтегруватися в суспільство, вести активний і повноцінний спосіб життя.

Синергетичний підхід досліджує процеси самоорганізації та формування нових структур в умовах нестабільності. Цей підхід дає змогу аналізувати, як ветерани адаптуються до змінених життєвих обставин після отримання

інвалідності, враховуючи нелінійні процеси, кризові ситуації та переломні моменти.

Застосування синергетичного підходу допомагає зрозуміти, як ветерани вибудовують своє життя в нових умовах, долаючи фізичні та психологічні труднощі. Оскільки процес реабілітації не є лінійним, він може супроводжуватися кризами та різкими змінами (біфуркаціями), що сприяють пошуку нових шляхів самореалізації та інтеграції в суспільство.

Наприклад, після набуття інвалідності ветерани проходять різні етапи адаптації, де ключову роль відіграють критичні моменти, що стають поштовхом до самовдосконалення. Синергетичний підхід допомагає виявити такі переломні періоди та надати ветеранам необхідну підтримку для побудови стабільного й ефективного способу життя.

Цей підхід також акцентує увагу на індивідуальних траєкторіях реабілітації, адже кожен ветеран проходить унікальні етапи відновлення та стикається зі своїми викликами. Врахування кризових ситуацій і нелінійних змін сприяє розробці більш гнучких та адаптивних реабілітаційних програм, що відповідають реальним потребам ветеранів.

Основні принципи дослідження реалізуються через застосування загальнонаукових методів: аналізу, синтезу, порівняння, індукції, дедукції та абстрагування. Аналіз дозволяє розглядати окремі складові об'єкта для їх детального вивчення, тоді як синтез об'єднує отримані дані в єдину картину, що дає змогу порівнювати результати соціологічних досліджень. Індукція та дедукція допомагають встановити взаємозв'язок між окремими фактами та загальними висновками. Порівняння дозволяє визначити спільні та відмінні риси досліджуваних явищ, а абстрагування допомагає виокремити суттєві характеристики реабілітаційного процесу.

Застосування цих методів у дослідженні соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю сприяє комплексному аналізу проблеми. Це дає змогу отримати об'єктивні та глибокі знання про реабілітаційні процеси, оцінити їхню ефективність та вплив на якість життя ветеранів.

1.4.Закордонний досвід соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю

Система соціальної реабілітації ветеранів з інвалідністю у Сполучених Штатах Америки добре організована та спрямована на надання всебічної підтримки тим, хто зазнав поранень унаслідок бойових дій. У країні функціонує низка установ, що сприяють реінтеграції ветеранів з обмеженими можливостями.

Однією з ключових інституцій є Департамент у справах ветеранів, який забезпечує широкий спектр послуг, зокрема медичну допомогу, фінансові виплати та соціальну підтримку. Для ветеранів з інвалідністю передбачені спеціалізовані медичні послуги, включаючи фізіотерапію, психологічну допомогу та навчання користуванню протезами. Також вони можуть претендувати на різні види фінансової підтримки, такі як пенсії по інвалідності та компенсації за втрату працездатності.

Крім того, програми професійної реабілітації, перекваліфікації та навчання новим навичкам допомагають ветеранам знайти роботу та адаптуватися до життя в суспільстві. Для тих, хто пережив травматичні події, передбачено психологічну підтримку та консультації, що сприяють подоланню посттравматичного стресового розладу та інших проблем психічного здоров'я.

Важливим аспектом є також підтримка сімей ветеранів, яка включає групи взаємодопомоги та соціальні програми. Окрім цього, ветерани мають доступ до правової допомоги для захисту своїх прав, вирішення юридичних питань та отримання передбачених законом пільг.

Канадська система реабілітації ветеранів з інвалідністю також має свої особливості та механізми підтримки. Основним органом, що опікується ветеранами, є Veterans Affairs Canada (VAC), який відповідає за реалізацію програм допомоги ветеранам та їхнім сім'ям.

VAC забезпечує медичну підтримку, що включає доступ до лікувальних закладів, реабілітаційних програм, фізіотерапії та психологічної допомоги. Ветерани з інвалідністю можуть отримувати різні види фінансової допомоги, зокрема пенсії по інвалідності та компенсацію за втрату заробітку.

Крім цього, канадська система підтримує ветеранів у здобутті освіти, професійній перекваліфікації та набутті нових навичок, що сприяє їхній адаптації до цивільного життя. Тим, хто стикається з психологічними труднощами, надається спеціалізована допомога, включно з програмами підтримки сімей, групами взаємодопомоги та соціальними послугами для інтеграції ветеранів у суспільство.

Також ветерани в Канаді можуть отримати правову допомогу для захисту своїх інтересів, забезпечення доступу до пільг та вирішення різних юридичних питань.

Система соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю в Канаді є комплексною та спрямованою на їхню підтримку, сприяючи поверненню до цивільного життя та забезпеченню добробуту.

У Сполученому Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії система реабілітації ветеранів також має свої особливості. Міністерство оборони відіграє ключову роль у забезпеченні безпеки країни та підтримці ветеранів, зокрема шляхом надання медичних послуг та інших необхідних програм.

Спеціалізованим відомством, що займається ветеранами, є Міністерство у справах ветеранів, яке забезпечує доступ до охорони здоров'я, фінансової підтримки та реабілітаційних програм. Ветерани можуть скористатися медичною допомогою, фізіотерапією, психологічною підтримкою та програмами реабілітації, що реалізуються як Міністерством оборони, так і іншими медичними установами.

Крім того, ветерани мають можливість отримати фінансову підтримку у вигляді пенсій по інвалідності, компенсацій за втрату працездатності та інших пільг. Для їхньої адаптації передбачені освітні програми, перекваліфікація та навчання новим навичкам, що сприяють інтеграції в цивільне життя. Важливим

аспектом є надання психологічної допомоги, індивідуального консультування та групової підтримки для подолання наслідків бойового стресу.

Сім'ї ветеранів також отримують необхідну допомогу через спеціалізовані програми, групи підтримки та заходи соціальної інтеграції. Крім того, ветерани можуть скористатися правовою допомогою для захисту своїх прав, отримання пільг та вирішення юридичних питань. Разом ці заходи забезпечують комплексну підтримку учасникам бойових дій з інвалідністю у Великій Британії, сприяючи їхній адаптації та покращенню якості життя.

Ізраїльська система соціальної реабілітації ветеранів також відзначається багаторівневим підходом до підтримки осіб, які отримали поранення під час військових дій. Міністерство оборони країни відповідає не лише за безпеку, а й за допомогу ветеранам, забезпечуючи їх медичними та реабілітаційними послугами.

Крім державних структур, функціонує незалежна Рада з нагляду за ветеранами, яка надає консультації та сприяє реалізації прав і пільг військовослужбовців. Вона допомагає ветеранам у питаннях працевлаштування, забезпечення житлом, медичного обслуговування та інших важливих аспектів життя.

Система реабілітації включає широкий спектр фізичних і психологічних програм: фізіотерапію, психологічну підтримку, адаптацію до використання протезів та інших допоміжних технологій. Ветерани мають доступ до фінансової допомоги, що включає пенсії по інвалідності, компенсаційні виплати та інші соціальні гарантії.

Щоб сприяти інтеграції ветеранів у суспільство, держава надає можливості для здобуття освіти, професійного навчання та перекваліфікації. Особливу увагу приділено підтримці сімей військових, що включає соціальні програми, групи взаємодопомоги та спеціалізовані служби.

Важливою складовою системи є також правова підтримка, яка дозволяє ветеранам відстоювати свої права, отримувати належні пільги та вирішувати юридичні питання, пов'язані зі статусом ветерана.

Медична допомога учасникам бойових дій з інвалідністю за кордоном активно впроваджує сучасні та модернізовані підходи для покращення результатів лікування та реабілітації.

Одним із ключових інструментів є телемедицина, яка дозволяє ветеранам отримувати консультації та медичну допомогу дистанційно. Це особливо важливо для тих, хто проживає у віддалених районах або має труднощі з пересуванням. Штучний інтелект використовується для аналізу медичних зображень, клінічних даних та діагностичних процесів, що підвищує точність діагнозів та ефективність лікування.

Інноваційні методи реабілітації, такі як віртуальна реальність, роботизовані пристрої та інші передові технології, сприяють відновленню фізичних функцій та покращенню якості життя ветеранів. Поєднання фізіотерапії, психологічної підтримки та медикаментозного лікування дозволяє створити комплексні програми реабілітації, спрямовані на всебічне одужання пацієнтів.

Застосування передових технологій у реабілітації значно підвищує ефективність процесу відновлення, а інтеграція медичної допомоги з психологічною та соціальною підтримкою є ключовим фактором успішної адаптації пацієнтів. Важливим аспектом є ефективна комунікація та співпраця між лікарями, фізіотерапевтами, психологами та соціальними працівниками, що забезпечує цілісний підхід до лікування та підтримки ветеранів.

Психологічна підтримка відіграє важливу роль у допомозі ветеранам долати стрес, тривожність та депресію, пов'язані з інвалідністю та процесом реабілітації. Надання доступу до соціальних послуг, груп підтримки, програм професійної реабілітації сприяє інтеграції ветеранів у суспільство та підвищенню їхньої якості життя.

Різні країни мають власні програми психологічної підтримки учасників бойових дій з інвалідністю:

- США пропонують широкий спектр програм, включаючи індивідуальну терапію, групові заняття, лікування посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та спеціалізовані реабілітаційні програми. Важливим напрямом є

інтеграція психологічної допомоги з родинним та професійним життям ветеранів.

- Канада зосереджується на підтримці під час переходу до цивільного життя, допомагаючи ветеранам адаптуватися у соціальному та професійному середовищі. Програми залучають не лише ветеранів, а й їхні родини.

- Велика Британія має розвинену мережу психологічної підтримки, що включає консультування, психотерапію, групові заняття та програми відновлення. Особливу увагу приділяють реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю.

- Ізраїль пропонує комплексну систему підтримки ветеранів, які пережили бойові дії або мають інвалідність. Психологи працюють як із самими ветеранами, так і з їхніми сім'ями, допомагаючи долати емоційні та соціальні труднощі, відновлювати психологічну стійкість та самооцінку.

Соціальна реабілітація учасників бойових дій також відіграє значну роль у їхньому поверненні до нормального життя. Вона охоплює широкий спектр програм, зокрема:

- Професійна реабілітація – надає можливість здобути нові навички, пройти навчання та отримати підтримку в працевлаштуванні, що сприяє фінансовій незалежності.

- Соціальна підтримка та консультування – допомагає ветеранам вирішувати життєві проблеми, отримувати необхідні ресурси та підтримувати соціальні зв'язки.

- Житлова реабілітація – включає забезпечення пристосованим житлом, допомогу у повсякденному житті та соціальний супровід.

- Психосоціальна реабілітація – спрямована на відновлення незалежності ветеранів та допомогу у налагодженні здорових стосунків із суспільством.

- Спортивно-оздоровчі програми – сприяють фізичному відновленню, покращенню здоров'я та психологічної рівноваги через заняття спортом та активний відпочинок.

- Громадська інтеграція – ветерани залучаються до волонтерських проєктів, громадських організацій та соціальних ініціатив, що допомагає їм відчувати власну значущість та сприяє їхній соціальній адаптації.

Впровадження сучасних методів реабілітації та соціальної інтеграції забезпечує не лише фізичне та психологічне відновлення ветеранів, а й сприяє їхній успішній адаптації в суспільстві, допомагаючи їм вести повноцінне життя.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТКА ДОСЛІДЖУВАНИХ ОСІБ

2.1. Статистичні дані військових та цивільних осіб з інвалідністю

В Україні функціонує Єдиний державний реєстр ветеранів війни, який акумулює інформацію про осіб, яким офіційно надано статус учасника бойових дій. За наявними даними, у період з жовтня 2014 року до лютого 2022 року відповідний статус було присвоєно приблизно 471 тис. осіб. У подальшому, з початку широкомасштабних бойових дій 24 лютого 2022 року до серпня 2023 року, кількість нових учасників бойових дій зросла ще на понад 77 тис. осіб. У проміжок часу з кінця серпня до початку листопада 2023 року цей статус отримали ще 30 осіб. Таким чином, загальна чисельність громадян зі статусом учасника бойових дій станом на кінець 2023 року перевищила 548 тис. осіб.

Упродовж лише січня 2024 року, за рішеннями відповідних комісій Міністерства оборони України, цей статус було присвоєно ще понад 30 тис. військовослужбовців. Окрім того, за даними на листопад 2023 року, на основі інформації, наданої органами соціального захисту населення, до Реєстру було внесено дані щодо осіб, які отримали посвідчення про інвалідність, спричинену війною. У період з серпня 2014 року до лютого 2022 року таке посвідчення отримали понад 30 тис. осіб; у період з лютого 2022 року до серпня 2023 року — ще понад 7 тис. осіб; з кінця серпня до листопада 2023 року — понад 1,2 тис. осіб.

На рисунку 2.1 представлено графічну інтерпретацію динаміки кількості осіб, яким було надано статус учасника бойових дій (УБД), а також тих, хто отримав посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни за відповідні часові періоди. Цей графік наочно демонструє тенденції змін у зазначених категоріях

населення.



Рис. 2.1. Статистичні дані кількості осіб військових та цивільних неповносправних осіб

На рисунку 2.2 та таблиці 2.1. подано статистичні дані щодо загальної кількості осіб з інвалідністю в Україні у 2021–2023 роках, а також окремо наведено чисельність осіб, яким було встановлено інвалідність унаслідок війни. Представлений аналіз дає змогу оцінити вплив воєнних дій на динаміку інвалідності в державі та поглибити розуміння масштабів цієї соціальної проблеми [11].

Таблиця 2.1

Статистика інвалідності та участі у бойових діях в Україні (2021–2023)

Рік	Особи з інвалідністю внаслідок війни	Учасники бойових дій	Кількість осіб з інвалідністю
2021	109 202	135 916	2 724 082
2022	107 084	137 603	591 765
2023	103 491	137 545	2 721 691



2.2. Статистичні дані щодо осіб з інвалідністю внаслідок війни та учасників бойових дій

З початку повномасштабного вторгнення в Україні зросла кількість осіб, які отримали інвалідність внаслідок бойових дій. За офіційними даними, тисячі військовослужбовців були поранені, і значна частина з них стала людьми з інвалідністю. У 2023 році кількість осіб з інвалідністю, пов'язаною з війною, зросла в кілька разів у порівнянні з довоєнним періодом. Станом на кінець 2024 року, зареєстровано понад 15 тисяч нових випадків військової інвалідності. Найбільш поширеними типами травм є ушкодження опорно-рухового апарату, втрата кінцівок і травми органів зору та слуху. Багато ветеранів потребують протезування, реабілітації та психологічної підтримки. Чоловіки складають понад 90% серед осіб з інвалідністю внаслідок бойових дій. Молоді люди віком від 20 до 40 років є найвразливішою групою серед нових інвалідів війни. Кількість учасників бойових дій, які потребують соціального захисту, щороку зростає. Війна суттєво вплинула на систему медико-соціальної експертизи в Україні. Держава забезпечує осіб з інвалідністю пільгами, грошовими виплатами та медичною допомогою. Зростає

кількість звернень ветеранів до центрів психологічної реабілітації. У багатьох регіонах України відкриваються нові реабілітаційні центри для поранених військових. Створено електронний реєстр учасників бойових дій та осіб з інвалідністю, пов'язаною з війною. Жінки, які брали участь у бойових діях, також отримують статус учасниць бойових дій та відповідну підтримку. Уряд планує збільшити фінансування програм підтримки ветеранів та осіб з інвалідністю. Громадські організації відіграють важливу роль у допомозі постраждалим військовим. Статистичні дані є важливою основою для формування ефективної політики щодо захисту ветеранів. Регулярне оновлення статистики дозволяє вчасно реагувати на нові виклики соціальної сфери. Забезпечення гідного життя осіб з інвалідністю внаслідок війни є пріоритетом для держави та суспільства.

2.2. Оцінка рівня задоволення якістю життя неповносправних осіб

Якість життя осіб з інвалідністю визначається не лише медичними показниками, а й рівнем соціальної адаптації та психологічного комфорту. Багато досліджень свідчать про те, що доступність інфраструктури суттєво впливає на задоволення життям людей з інвалідністю. Рівень задоволення якістю життя залежить від можливостей для освіти, працевлаштування та соціальної взаємодії. Одним з головних чинників є доступ до якісної медичної допомоги та реабілітаційних послуг. Люди з інвалідністю часто стикаються з дискримінацією та бар'єрами, що знижує їхній рівень задоволення життям. За результатами соціологічних опитувань, багато неповносправних осіб оцінюють свою якість життя як низьку або середню. Психоемоційна підтримка, включно з доступом до психологів, покращує загальний рівень задоволення. Важливу роль відіграє участь у громадському житті та можливість самостійно приймати рішення. У країнах з високим рівнем інклюзії неповносправні особи демонструють вищу задоволеність життям. Підвищення якості життя людей з

інвалідністю потребує системного підходу, орієнтованого на рівні можливості для всіх.

Зазначені вище характеристики стосуються переважно об'єктивного виміру якості життя, не враховуючи її суб'єктивної складової. На відміну від показника рівня життя, який відображає соціально-економічні умови існування населення, поняття якості життя охоплює також індивідуальне сприйняття особистого добробуту. У процесі оцінювання якості життя важливим чинником виступає суб'єктивне уявлення громадян про власний життєвий стан та рівень задоволеності умовами існування в суспільстві.

Подібні дослідження проводяться, зокрема, Центральним статистичним управлінням Польщі в рамках спеціалізованого дослідження соціальної згуртованості (Badanie spójności społecznej) [23], де вивчається не лише загальне населення, але й окремі соціальні групи, зокрема особи з інвалідністю. Відповідно, при здійсненні комплексного аналізу якості життя людей з інвалідністю в Україні доцільним є залучення інструментів самооцінювання, які враховують різні аспекти їхнього повсякденного життя.

Запропоновані напрями такого аналізу наведено у таблиці 2.1. Проведення подібних досліджень дозволяє сформувати більш повне уявлення про суб'єктивне відчуття добробуту осіб з інвалідністю, що, у свою чергу, може слугувати основою для подальших наукових розвідок і вдосконалення напрямів соціальної політики.

Таблиця 2.1

Оцінка рівня задоволення аспектами якості життя неповносправних осіб

№ з/п	Аспекти життя	Повністю задоволений(а)	Переважно задоволений(а)	Ні задоволений(а), ні незадоволений(а)	Переважно незадоволений(а)	Повністю незадоволений(а)	Не актуально
1	Загальна якість життя						
2	Сімейне становище						
3	Взаємини з оточенням,						

	знайомими, друзями						
4	Організація дозвілля						
5	Умови працевлашту вання						
6	Стан здоров'я						
7	Екологічна ситуація в місці проживання						
8	Побутові умови проживання						
9	Освітній рівень						
10	Матеріально- фінансове становище						

Дослідження свідчать про відсутність системного підходу до аналізу соціально-економічного становища осіб з інвалідністю в Україні. Це створює перешкоди для розробки ефективної державної політики, спрямованої на підтримку цієї соціальної групи та забезпечення їх повноцінної інтеграції в суспільне життя. Варто зауважити, що рівень державної турботи про людей з інвалідністю є суттєвим показником соціально-економічного розвитку країни.

Враховуючи досвід європейських країн, зокрема Польщі, в Україні необхідно розширити дослідження умов життя домогосподарств, додавши спеціальний розділ, що оцінює всі аспекти, які впливають на якість життя осіб з інвалідністю. Окрім цього, варто включити питання, що стосуються визначення їхніх потреб. Не менш важливим є також врахування суб'єктивної оцінки якості життя, тобто сприйняття людьми власного становища в контексті культурних і соціальних цінностей, що їх оточують. Такий підхід допоможе Україні здобути статус сучасної європейської держави з орієнтацією на людину в своїй соціальній політиці.

РОЗДІЛ 3

РЕЗУЛЬТАТИ ОЦІНКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ОСІБ

3.1. Результати самоаналізу якості життя осіб з інвалідністю

Отримані результати дослідження свідчать про переважно критичне сприйняття більшістю респондентів ефективності реалізації державної політики щодо захисту прав ветеранів. Лише незначна частка опитаних (близько 1,5%) висловили переконання, що держава повністю виконує взяті на себе зобов'язання. Ще 22,1% респондентів схильні вважати, що державні зобов'язання реалізуються частково. Водночас 22,7% опитаних не змогли однозначно відповісти на поставлене питання. Натомість 45,4% респондентів заявили, що держава швидше не виконує своїх обов'язків, а 8,3% переконані в повній відсутності виконання зобов'язань перед ветеранами.

Таким чином, сукупно понад 53% учасників опитування виявили недовіру до механізмів державної підтримки ветеранів, що вказує на наявність суттєвих проблем у цій сфері та потребу в її системному вдосконаленні (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Результати опитування серед ветеранів з інвалідністю щодо основних потреб

Як показують результати опитування (рис. 3.2), значна частина респондентів вказала на потребу в підтримці з боку держави чи суспільства у різних сферах життя. Найбільш актуальними серед запитів виявилися питання, пов'язані зі збереженням та покращенням стану здоров'я — приблизно половина опитаних акцентували увагу на цій потребі. Також досить часто респонденти зазначали необхідність забезпечення житлом або покращення житлових умов. Ще однією з поширених форм запиту була фінансова допомога.

Крім того, серед потреб респонденти називали підтримку в сфері освіти, працевлаштування, психологічної допомоги, а також сприяння у веденні підприємницької діяльності, зокрема через надання пільг або інвестицій. Меншою мірою, але все ж присутні були запити на ремонт житла чи отримання земельних ділянок.

Узагальнюючи результати, можна стверджувати, що більшість учасників дослідження відчують потребу в комплексній підтримці, яка охоплює ключові аспекти їхнього життя. Це вказує на актуальність розробки цілісної системи соціальних послуг та програм, орієнтованих на покращення добробуту і якості життя ветеранів та осіб, що потребують реабілітації.

Також можна відзначити, що певна кількість респондентів вказала на потреби в таких сферах, як поліпшення житлових умов, освіта, працевлаштування та психологічна підтримка. Згадка про інвестиції в підприємницьку діяльність і пільги також демонструє інтерес до економічної та підприємницької активності.

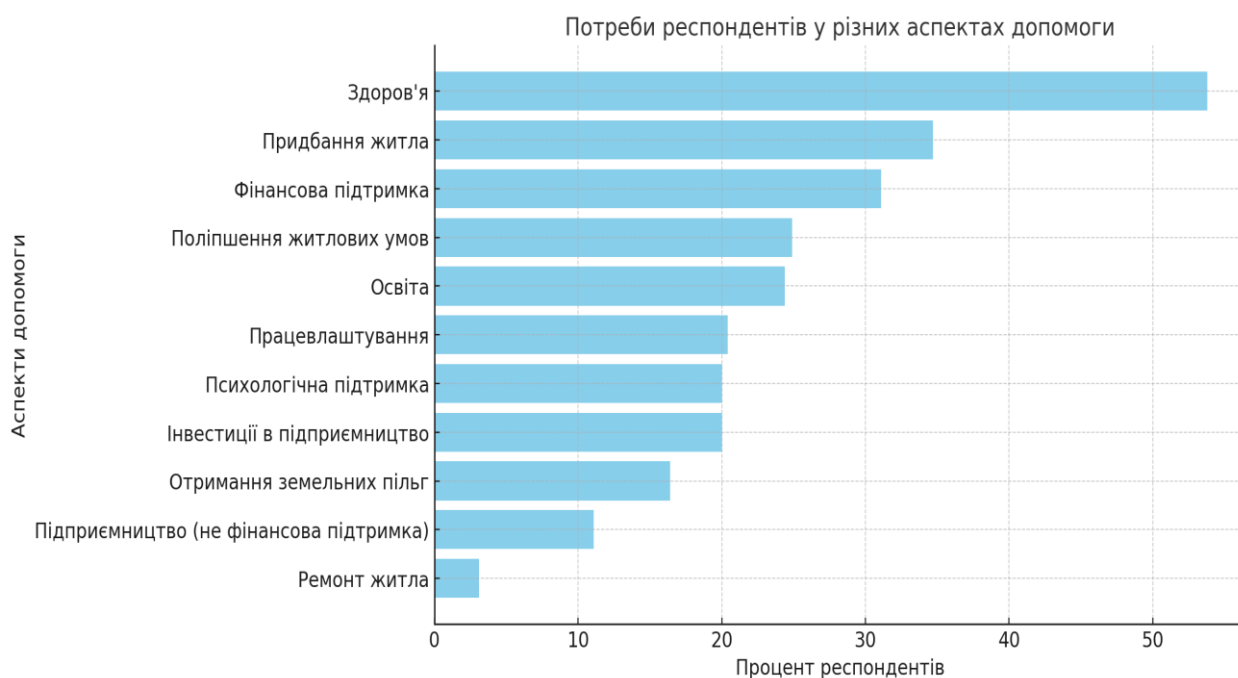


Рис. 3.2. Статистичні дані щодо необхідної допомоги ветеранам у соціально-побутовій сфері

У процесі оцінювання ефективності державних програм, орієнтованих на розвиток інклюзивного середовища та адаптацію інфраструктури для осіб з інвалідністю, учасники опитування продемонстрували різноманітність поглядів. Близько 14% опитаних оцінили ці програми як цілком ефективні або скоріше ефективні. Водночас для більшості респондентів (17,6% і 39,1%) ці програми не є достатньо ефективними. На підставі результатів опитування (рис. 3.3) можна зробити висновок про критичне сприйняття респондентами ефективності державних програм, спрямованих на створення інклюзивного простору та відповідної інфраструктури для осіб з інвалідністю. Лише 1,3% опитаних вважають такі програми цілком ефективними, ще 12,5% — скоріше ефективними. Водночас значна частка респондентів (39,1%) зазначила, що державна політика у цій сфері є скоріше неефективною, а 17,6% — зовсім неефективною. Для 1,3% учасників опитування було складно дати однозначну оцінку.

Загалом, отримані дані свідчать про суттєвий рівень недовіри до поточних державних зусиль у формуванні інклюзивного середовища, що вказує на

потребу в перегляді та вдосконаленні відповідних стратегій, а також посиленні комунікації між владою та цільовими групами населення.

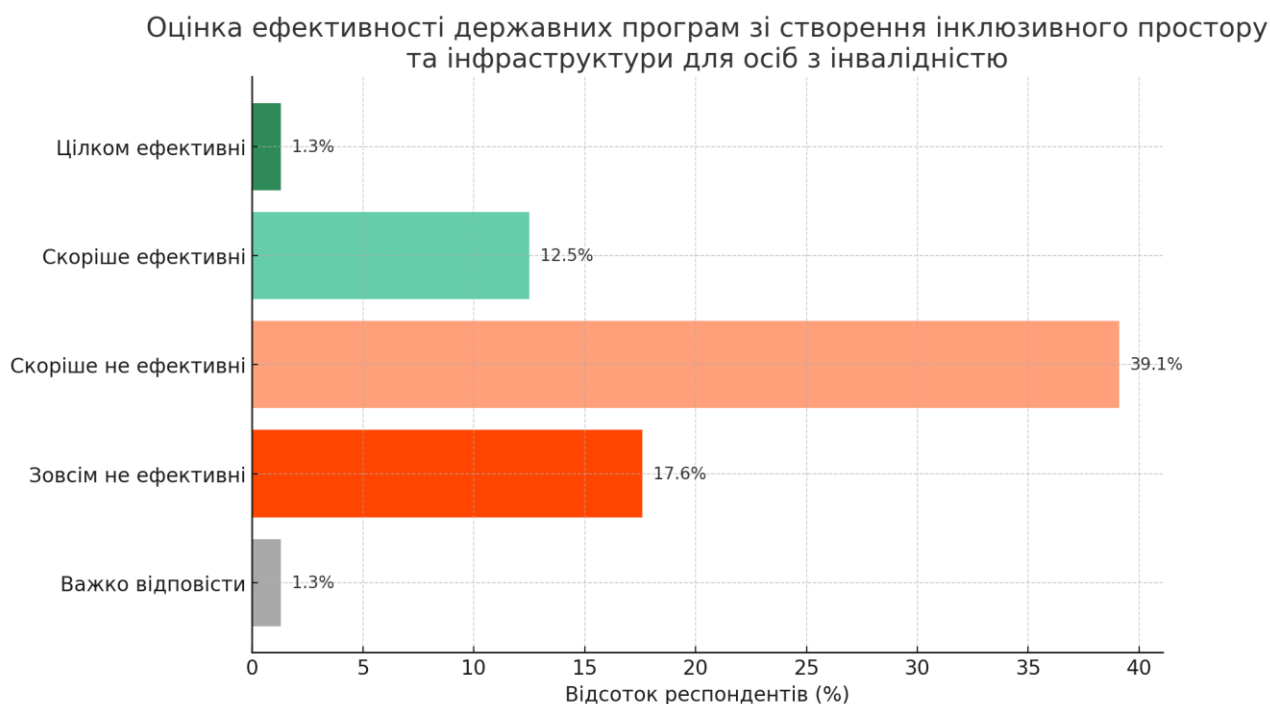


Рис. 3.3. Результати оцінки держпрограм інклюзивного простору та інфраструктури для осіб з інвалідністю.

Результати проведеного опитування свідчать про недостатню поінформованість щодо ефективності державних програм реабілітації та протезування для людей з інвалідністю. Понад половина респондентів (близько 55%) не змогли дати чітку відповідь і обрали варіант «важко сказати» (див. рис. 3.4). Орієнтовно 22% учасників вважають, що ці програми мають прийнятну якість, однак доступ до них залишається ускладненим. Приблизно 6% вказали на наявність доступу, але мали сумніви щодо якості послуг. Ще близько 15% оцінили програми як одночасно неефективні та важкодоступні. Лише незначна частина опитаних — приблизно 2% — вважають ці ініціативи повністю якісними.

та

доступними.

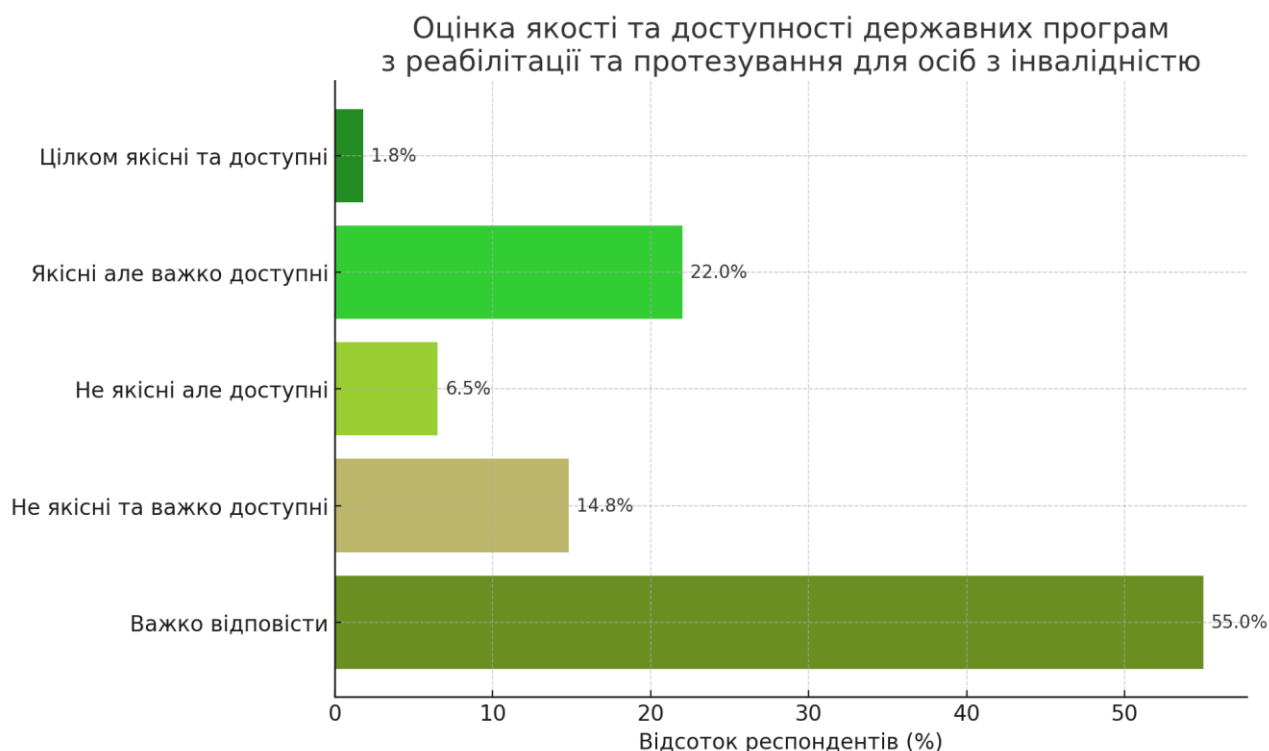


Рис. 3.4. Результати опитування щодо якості та доступності державних програм з реабілітації та протезування для неповносправних осіб

Одним із ключових елементів соціального забезпечення осіб з інвалідністю, зокрема серед ветеранів, є наявність якісних і доступних державних програм, спрямованих на реабілітацію та протезування. Ефективність реалізації таких програм безпосередньо впливає не лише на фізичне здоров'я та соціальну адаптацію постраждалих, але й на загальний рівень довіри до державних інституцій.

Згідно з результатами, наведеними на рис. 3.4, ставлення респондентів до якості та доступності державних програм є доволі суперечливим. Лише близько 2% опитаних вважають ці ініціативи повністю якісними та доступними, що вказує на дуже низький рівень задоволеності наявними умовами. Водночас приблизно 22% респондентів відзначили прийнятну якість програм, але вказали на труднощі з їхнім отриманням. Така оцінка свідчить про наявність певного потенціалу у державних послугах, однак водночас виявляє серйозні перешкоди, що можуть бути як фізичними (наприклад, територіальна недоступність), так і

організаційними (надмірна бюрократія, недостатнє інформування населення, обмежені ресурси тощо). Ще більш критичною є оцінка з боку 14,8% респондентів, які вказали на одночасну низьку якість і важкодоступність програм. Додатково 6,5% визнали, що послуги хоч і доступні, але не відповідають очікуваному рівню якості. Особливо показовим є те, що понад половина опитаних (55%) взагалі не змогла визначити своє ставлення, зазначивши, що їм важко відповісти. Це може свідчити про недостатню поінформованість населення, брак комунікації з боку відповідальних органів або про відсутність безпосереднього досвіду взаємодії з такими програмами.

Відсутність чіткого уявлення про функціонування державних програм серед значної частини населення є проблемою не лише з позиції реалізації соціальної політики, але й у контексті побудови інклюзивного суспільства. Саме наявність зрозумілих, ефективних та відкритих механізмів доступу до реабілітаційних послуг формує довіру до системи охорони здоров'я, сприяє зниженню рівня соціального напруження та підвищенню інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя.

З наукового погляду, доцільно виокремити кілька ключових напрямів удосконалення державної політики у цій сфері. По-перше, необхідно забезпечити широку інформаційну кампанію з метою підвищення обізнаності населення про наявні можливості, процедури отримання допомоги та права осіб з інвалідністю. По-друге, слід зосередити зусилля на підвищенні якості послуг — як через навчання фахівців, так і через модернізацію матеріально-технічної бази установ, які надають реабілітаційні й протезні послуги. Третім важливим аспектом є розширення географічної доступності послуг, зокрема у віддалених регіонах, де спостерігається особливо низький рівень доступу.

Крім того, необхідно звернути увагу на включення реального досвіду самих ветеранів та осіб з інвалідністю до процесу формування політик. Залучення представників цільових груп до консультацій, аналізу потреб та участі в оцінюванні ефективності програм може стати запорукою створення більш чутливої та адаптивної системи соціального захисту.

Таким чином, результати дослідження висвітлюють як існуючі слабкі місця у державному підході до питань реабілітації та протезування, так і потенційні шляхи вдосконалення. Підвищення ефективності державних програм у цій сфері має базуватись на поєднанні інституційних реформ, посилення міжвідомчої координації та активному залученні громадянського суспільства до розробки рішень. Лише за таких умов можливо забезпечити гідну якість життя для осіб з інвалідністю та належний рівень державної підтримки для тих, хто її справді потребує.

3.2. Розробка програми покращення якості життя неповносправних осіб (на прикладі учасників бойових дій)

Розробка програми покращення якості життя неповносправних осіб з інвалідністю, зокрема учасників бойових дій, є важливим кроком до інтеграції таких осіб у суспільство та покращення їхнього фізичного та психологічного стану. Ось основні аспекти, які повинна охоплювати така програма:

1. Оцінка потреб та індивідуальний підхід

- Медичне обстеження та психологічна підтримка: Виявлення специфічних потреб кожного учасника бойових дій, у тому числі медичних, психологічних та соціальних.

- Індивідуальні плани реабілітації: На основі оцінки потреб розробка індивідуальних планів реабілітації, що включають як фізичні, так і психологічні заходи.

2. Медичне забезпечення та реабілітація

- Медичні послуги: Надання доступу до сучасних методів лікування та реабілітації (ортопедичні прилади, фізіотерапія, медикаментозне лікування тощо).

- Фізіотерапевтичні програми: Розробка та впровадження спеціалізованих програм для відновлення рухливості, сили та витривалості.

- Психологічна реабілітація: Підтримка психічного здоров'я через консультування, арт-терапію, групові заняття для зниження стресу, депресії та тривожності.

3. Технологічні рішення та інклюзивне середовище

- Адаптоване житло: Створення умов для комфортного життя вдома через адаптацію помешкань (підйомники, пандуси, розширені двері, спеціальні санвузли тощо).

- Доступ до технологій: Надання доступу до сучасних технологій для покращення якості життя, таких як спеціалізовані комп'ютери, інтернет-платформи для навчання, підтримки та спілкування.

- Інклюзивний транспорт: Розвиток системи доступного транспорту, що дозволяє легко пересуватися людям з інвалідністю.

4. Соціальна інтеграція та підтримка

- Освітні програми та професійна підготовка: Розробка програм навчання та перекваліфікації для учасників бойових дій, що дозволяє їм здобути нову професію та забезпечити фінансову незалежність.

- Підтримка соціальної активності: Створення клубів за інтересами, спортивних секцій та культурних заходів для соціалізації та покращення якості життя.

- Психосоціальна підтримка: Підтримка родин учасників бойових дій через консультації та курси, орієнтовані на соціалізацію та адаптацію до нових умов життя.

5. Забезпечення прав та соціальних гарантій

- Юридична підтримка: Надання правової допомоги у вирішенні питань, що стосуються пенсій, страхових виплат, соціального забезпечення, а також прав на отримання допомоги для людей з інвалідністю.

- Влаштування на роботу: Співпраця з роботодавцями для створення робочих місць, доступних для осіб з інвалідністю, включаючи підтримку у пошуку роботи та адаптації робочих місць.

6. Підтримка з боку громади та волонтерів

- Система волонтерської допомоги: Створення мережі волонтерів, які можуть допомагати учасникам бойових дій у повсякденному житті, наприклад, у закупівлі продуктів, організації дозвілля або відвідуванні медичних закладів.

- Громадські організації та ініціативи: Підтримка організацій, що спеціалізуються на допомозі людям з інвалідністю, та розвиток програм, орієнтованих на їхнє інтеграційне включення.

7. Моніторинг та оцінка ефективності програми

- Оцінка результативності: Регулярний моніторинг програми через опитування учасників, аналіз стану їхнього здоров'я, соціального становища та психологічного стану.

- Адаптація програми: На основі зібраних даних коригування програми для покращення її ефективності.

8. Фінансування та партнерство

- Міжнародне партнерство та гранти: Залучення фінансування через міжнародні організації та грантові програми, що сприяють розвитку інклюзивних програм.

- Співпраця з державними та приватними організаціями: Підтримка програм через державні установи, медичні заклади, приватні компанії та громадські організації, що працюють з людьми з інвалідністю.

Приклад програми:

Назва: "Друге дихання: Програма реабілітації учасників бойових дій"

- Цілі програми: Задоволення медичних, соціальних та психологічних потреб учасників бойових дій, інтеграція їх у суспільство, покращення якості життя.

- Етапи реалізації:

1. Попередня діагностика та складання індивідуальних планів реабілітації.

2. Медична реабілітація та адаптація житла.

3. Психологічне консультування та підтримка соціальної активності.

4. Професійне навчання та працевлаштування.
5. Постійний моніторинг та адаптація програми.

Ця програма має допомогти покращити життя учасників бойових дій, сприяючи їхній фізичній та психологічній реабілітації, а також соціальній інтеграції в суспільство.

Блок фізичної терапії є ключовим компонентом програми реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю, оскільки він сприяє відновленню рухової функції, поліпшенню фізичного стану та якості життя. Детальний опис цього блоку включає кілька важливих етапів і методів, орієнтованих на індивідуальні потреби кожного учасника.

1. Попередня оцінка фізичного стану

На першому етапі необхідно провести детальну медичну та фізичну оцінку, щоб зрозуміти конкретні проблеми та обмеження кожного учасника бойових дій. Це може включати:

- Оцінку рівня мобільності (які функції збережені, що обмежено).
- Визначення рівня болю (інтенсивність болю, локалізація).
- Оцінку стану м'язової сили та витривалості.
- Визначення координації рухів, гнучкості суглобів.
- Оцінку психологічного стану, оскільки стрес і депресія можуть впливати на фізичний стан.

Ця оцінка допоможе сформувати індивідуальну програму лікування та реабілітації.

2. Фізіотерапевтичні процедури

Фізіотерапія є важливою складовою реабілітації. Залежно від типу інвалідності та стану пацієнта, використовуються різні методи фізіотерапії:

- Фізичні вправи: Індивідуально підібрані комплекси фізичних вправ спрямовані на:
- Відновлення рухливості суглобів.
- Покращення сили м'язів.
- Підвищення витривалості організму.

- Зниження болю та запальних процесів.
- Вправи можуть включати:
- Розтягування (для збільшення гнучкості).
- Зміцнення м'язів (особливо слабких груп м'язів).
- Кардіонавантаження (для покращення серцево-судинної системи та загальної витривалості).
- Мануальна терапія: Призначена для відновлення функцій суглобів, зняття болю, покращення кровообігу в м'яких тканинах і зменшення запальних процесів.
- Масаж.
- Вправи на корекцію постави.
- Техніки мобілізації суглобів.
- Лікувальні процедури:
- Теплотерапія (грілки, парафінотерапія): Покращує кровообіг та зменшує біль.
- Холодотерапія: Зменшує набряки та запалення.
- Електротерапія (електростимуляція): Для стимуляції м'язів та зменшення болю.
- Ультразвукова терапія: Для зменшення болю, прискорення загоєння тканин, зниження запалення.
- Водна терапія (гідротерапія): Використання водних процедур для зміцнення м'язів та полегшення рухів без навантаження на суглоби. Це можуть бути заняття в басейні з лікувальною метою.

3. Адаптація фізичної активності до обмежень

Враховуючи, що учасники бойових дій можуть мати різні рівні фізичних обмежень, програма повинна бути гнучкою і пристосованою до кожного пацієнта:

- Легка фізична активність на початкових етапах реабілітації для тих, хто має значні обмеження в русі (наприклад, після важких травм або ампутацій).

- Постепенне збільшення інтенсивності фізичних навантажень по мірі відновлення функцій організму.

- Для пацієнтів з ампутованими кінцівками розробляються спеціалізовані програми, що включають:

- Використання протезів і навчання правильному використанню протезів.

- Вправи для відновлення рівноваги та координації.

Програма повинна бути адаптована відповідно до того, чи має пацієнт ампутацію, переломи, опіки чи інші види травм.

4. Техніки для полегшення болю

Для тих учасників, які переживають посттравматичний біль або інші болісні симптоми, важливо включити в програму методи, які знижують біль:

- Блокада болю за допомогою фізіотерапевтичних методик.
- Ізометричні вправи (під час яких м'язи не змінюють довжину, але напружуються), що сприяють зменшенню болю при рухах.

- Релаксація та дихальні вправи для зниження рівня стресу, який може підвищувати чутливість до болю.

5. Спеціалізовані методики та тренажери

Для полегшення реабілітації можуть бути використані спеціалізовані тренажери:

- Екзоскелети: У разі серйозних порушень рухової функції вони дозволяють пацієнту відновити здатність ходити.

- Фітнес-тренажери для реабілітації після травм, які допомагають відновити силу і витривалість.

- Роботизовані системи реабілітації: Такі тренажери сприяють відновленню рухливості кінцівок та забезпечують контроль за прогресом.

6. Психологічна підтримка під час фізичної терапії

Важливо враховувати психологічні аспекти, оскільки фізична реабілітація часто є болісним і важким процесом:

- Постійна мотивація та підтримка, допомога психолога чи психотерапевта в моменти труднощів.

- Включення позитивних емоцій у процес тренувань (наприклад, через групові заняття або залучення членів родини).

7. Моніторинг та коригування програми

Програма фізичної терапії повинна постійно коригуватись на основі:

- Оцінки фізичних показників пацієнта.
- Відповіді організму на терапевтичні процедури.
- Оцінки рівня болю та дискомфорту.

Після кожного етапу реабілітації проводиться повторна оцінка стану здоров'я для коригування подальших вправ.

Фізична терапія є важливою частиною комплексної програми реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю. Вона охоплює широкий спектр методів і процедур, спрямованих на відновлення фізичних функцій, зменшення болю, підвищення фізичної витривалості та соціальної адаптації. Індивідуальний підхід, використання сучасних технологій і постійна оцінка ефективності дозволяють досягати максимальних результатів у процесі реабілітації.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання кваліфікаційної роботи було досліджено та проаналізовано багатогранні аспекти якості життя осіб з інвалідністю в умовах воєнних дій, зокрема — учасників бойових дій. Здобуті результати дозволяють сформулювати такі основні висновки:

1. Якість життя осіб з інвалідністю в умовах війни є складним, багатовимірним показником, який включає фізичне, психологічне, соціальне та економічне благополуччя. У контексті воєнних дій особливого значення набувають аспекти безпеки, доступу до медичних і соціальних послуг, а також підтримка з боку суспільства та держави.

2. Соціальна реабілітація учасників бойових дій з інвалідністю потребує міждисциплінарного підходу, що включає психологічну допомогу, медичне відновлення, професійну орієнтацію та створення умов для повноцінного життя. Особлива увага має приділятися подоланню посттравматичного стресового розладу (ПТСР) та забезпеченню зайнятості.

3. Статистичний аналіз показав значне зростання кількості осіб з інвалідністю серед як військових, так і цивільного населення внаслідок воєнних дій. Це вимагає удосконалення державної політики щодо підтримки таких осіб, зокрема через адаптацію інфраструктури, посилення соціального захисту та впровадження інклюзивних програм.

4. Розроблений опитувальник щодо самооцінки рівня задоволення якістю життя дав змогу отримати глибше розуміння суб'єктивного сприйняття респондентами свого життєвого стану. Основні критерії оцінки включали рівень фізичного здоров'я, психоемоційний стан, доступ до соціальних послуг, рівень соціальної інтеграції та фінансову стабільність.

5. Аналіз результатів опитування свідчить про низький рівень задоволення якістю життя серед значної частини опитаних осіб. Найбільш проблемними аспектами було названо психологічну адаптацію, труднощі з

працевлаштуванням та обмежений доступ до медичних і реабілітаційних послуг.

6. Розроблена програма покращення якості життя учасників бойових дій з інвалідністю передбачає комплексний підхід до реабілітації, що включає психосоціальну підтримку, створення центрів адаптації, професійну перепідготовку, розвиток інклюзивного середовища та зміцнення системи соціального захисту. Загалом, результати дослідження підтверджують актуальність теми та необхідність реалізації системних заходів на державному та місцевому рівнях для забезпечення гідної якості життя осіб з інвалідністю, особливо в умовах триваючих воєнних дій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. «Е-Ветеран». URL: <https://eveteran.gov.ua/> (дата звернення 28.03.2025)
2. Алещенко В. І. Військова психологія: ретроспективний аналіз та подальший розвиток. Теорія і практика управління соціальними системами. 2015. № 2. С. 46-53. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tipuss_2015_2_7. (Дата звернення 18.02.2025)
3. Аналітичне дослідження Портрет ветерана російсько-української війни 2014-2022рр. Український ветеранський фонд. URL: https://veteranfund.com.ua/opportunity/portret_veterana (дата звернення 20.05.2024)
4. Ахтемійчук Ю. Т. Оперативна хірургія та топографічна анатомія / Ахтемійчук Ю. Т., Вовк Ю. М., Дорошенко С. В. — К. : Медицина, 2010. — 504 с.
5. Бондарев В. І. Хірургія : навч. посіб. / Бондарев В. І., Бондарев Р. В., Васильєв О. О. — К. : Медицина, 2009. — 968 с.
6. Бриндіков Ю.Л. Теорія і практика реабілітації військово-службовців - учасників бойових дій в системі соціальних служб: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.05. Тернопіль. 2019. 39 с.
7. Васильєва Г.В., Колеснік Н.В. Емоційні та поведінкові порушення в наслідок ПТСР. *Габітус*. 2021 Вип. 30. С. 65–69
8. Відсутність можливостей для працевлаштування ветеранів з інвалідністю: ризики для держави та суспільства. Український ветеранський фонд. 2023. URL: https://veteranfund.com.ua/analitics/vidsutnist_mozhlyvostei_dlja_pratsevla_shtuvannia_veteraniv_z_invalidnistiu/ (дата звернення 20.05.2024)
9. Ворона П. В. Шляхи соціальної реабілітації учасників українсько-російської війни на сході України: зарубіжний досвід. 2018. С. 109-120.
10. Герасименко О. С. Передумови розробки комплексної програми фізичної реабілітації осіб з ампутаціями нижніх кінцівок на рівні гомілки / О. С.

- Герасименко, В. М. Мухін // Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура. – 2016. – Вип. 23. – С. 50 – 59.
11. Державна служба статистики України / State Statistics Service of Ukraine. Сеник І. В. Київ. 2023. С. 42 – 55.
 12. Єдиний державний реєстр ветеранів. URL: <https://eveteran.gov.ua/> (дата звернення 21.05.2024)
 13. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально- педагогічної діяльності /Т.В. Журавель /Соціальна педагогіка: навч. посіб. / за заг. ред. О.В. Безпалько. Київ. *Академвидав*. 2016. 312 с.
 14. Зарубіжний досвід реабілітації військовослужбовців - учасників бойових дій. Збірник наукових праць. Бриндіков Ю. Л. 2017. с. 195-200.
 15. Звіряка О. М. Особливості фізичної реабілітації у кризових станах: психологічний аспект // Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: збірник наукових праць / за ред.: Кузікової С. Б., Щербакової І. М. – Суми: Вид-во Сум ДПУ ім. С. А Макаренка, 2016. – С. 328 – 331.
 16. Кокун О.М., Агаєв Н.А, Пішко І.О. Особливості вияву негативних психічних станів у військовослужбовців внаслідок тривалої участі в бойових діях та перебування в зоні АТО. *Вісник Національного університету оборони України*. Вип. 3 (46). С. 123–129.
 17. Кокун О.М., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Окремі соціально-психологічні характеристики військовослужбовців ЗС України, які виконують завдання в районі проведення АТО. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали III міжнар. наук.-практ. конф. м. Київ. 02-03 березня 2018 р. Київ, 2018. С. 69–71.
 18. Левчук Н. О., Ядловська О. С., Соціальна реабілітація військовослужбовців. REICST. 2023. с. 179–182. Лукашевич М.П., Шандор Ф.Ф. Соціологія соціальної роботи: теорія та практика. Підручник. Ужгород. ТОВ «РІК-У». 2018. 232 с.

19. Митько Я. В. Шляхи вдосконалення законодавства, яке визначає правові засади соціального захисту учасників бойових дій. *Науковий вісник публічного та приватного права*. Випуск 2, том 1. 2019. С. 154 – 159
20. Мурза В. П. Фізична реабілітація [навч. посіб.] / В. П. Мурза, В. М. Мухін. – К. : Наук. Світ, 2008. – 246 с.
21. Мухін В. М. Фізична реабілітація : [навч. посібник для студ. ВНЗ фіз. виховання і спорту] / Мухін В. М. — 3- те вид., переробл. та допов. — К. : / Олімпійська література, 2010. — 481 с.
22. Окамото Г. В. Основи Фізичної реабілітації [навч. посіб.] / Г. В. Окамото; пер. з англ. Ю. Т. Кобіва, К. А. Добриніної. – Львів, 2002. – 232 с.
23. Олійник І. В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівців з соціальної роботи.. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля*. Серія «Педагогіка і психологія. Педагогічні науки» 2. № 2. 2021. с 22-27. с. 59 – 66.
24. Пасенко М.В., Глиняна О.О. Методика фізичної реабілітації осіб після ампутації нижньої кінцівки на рівні гомілки : Науковий журнал “Молодий вчений №2 (54) лютий, 2018. С. 458-461
25. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
26. Психологічна робота з військовослужбовцями – учасниками АТО на етапі відновлення. Кокун О. М., Агаєв Н. А., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В. Київ. 2017. С. 1-284.
27. Реабілітація військовослужбовців учасників бойових дій в системі соціальних служб: теоретико-методичні основи. Бриндіков Ю. Л. Хмельницький. 2018. С. 2-388.
28. Реабілітація учасників бойових дій в Україні: досвід та перспективи. Бастричев В. С., Островська Н. О., Галко О. М., Ігнатенко К. В., Ковтун О. С., Баранова С. С., Корабльова О. О., Матушак Р. М., Мозолук-Боднар Л. М., Петrenchенко С. А. 2018. С. 1-233.

29. Романишин А. М. Проблеми психологічного забезпечення підготовки майбутніх офіцерів / Романишин А. М., Кожевніков В. М. // Збірник наукових праць «Військова освіта» Національного університету оборони України. 2013. № 1. С. 185-192.
30. Романишин М. Я. Фізична реабілітація в спорті [навч. посіб.] / М. Я. Романишин. – Рівне: Волинські обереги, 2007. – 368 с.
31. Рудкевич Н. І. Методика соціально-педагогічної роботи : навчально-методичний посібник / Н. І. Рудкевич. Львів: Растр-7. 2021. 324 с.
32. Сафін О., Якимчук А. Психологічні інструменти роботи з учасниками антитерористичних операцій під час їхньої реабілітації. *Психологічний журнал* 3. № 14. 2019. С. 235-251.
33. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ. Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
34. Системи соціальної підтримки ветеранів: Хорватія, Ізраїль, Велика Британія, Сербія та Данія. Аналітична записка / С. Брус, Я. Бухта, І. Шматко. За заг.ред. Д. Султангалієва та Л. Галан – Київ. 2023. С. 104.
35. Соціальна реабілітація військовослужбовців. Базарний С. В. с. 152-153.
36. Стасюк В.В. Психологія локальних війн та збройних конфліктів. Київ. *НАОУ*. 2016.
37. Сучасні підходи до ампутації гомілки у хворих з трофічними розладами нижньої кінцівки : метод, реком. / Лябах А. П., Міхневич О. Е., П'ятковський В. М., Хіміч О. М. – К., 2014. – 16 с.
38. Чапляк А. П., Романів О. П., Надь Б. Я. Основні напрямки реабілітації учасників бойових дій. Матеріали учасників конференції. 2018. С. 59-61.
39. Якимець В. М., Печиборщ В. П., Вороненко В. В., Якимець В. В., О. В. Печиборщ, А. В. Никоненко, Г. О. Слабкий. Гарантована психологічна допомога та реабілітація військовослужбовців – складова національної безпеки. *Організація медичної допомоги*. Ужгород. 2022. С. 41 – 50.

ДОДАТКИ

Апробація результатів дослідження



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ «ЗАПОРІЗЬКА ПОЛІТЕХНІКА»

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії



«Сучасні технології в оздоровчій діяльності»

матеріали
III Всеукраїнської науково-практичної конференції
здобувачів вищої освіти та молодих учених
07 лютого 2025 року

Запоріжжя
НУ «Запорізька політехніка»
2025

УДК 615.859:616.379-008.64

Жижеря О.О.¹, Васильєва Н.О.²

¹студентка, Херсонський державний університет

²доц., Херсонський державний університет

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Соціальна реабілітація учасників бойових дій з інвалідністю є складним і багатогранним процесом, який потребує використання низки дослідницьких принципів і методів для ефективної реалізації. Практичний підхід до вивчення реінтеграції учасників бойових дій (УБД) з інвалідністю полягає в тому, щоб зосередитися на розробці конкретних заходів і стратегій, які можуть бути безпосередньо застосовані для поліпшення їхнього становища в суспільстві. Першим кроком є ретельний аналіз потреб УБД з інвалідністю. Це включає оцінку їхніх фізичних, психологічних, соціальних та економічних потреб. На основі аналізу потреб розробляються індивідуальні програми реабілітації для кожного учасника бойових дій. Ці програми мають конкретні цілі та стратегії, які допомагають їм інтегруватися в суспільство та покращити якість життя [1, 2].

Практичний підхід використовує доказові методи та практики, підкріплені науковими дослідженнями. Це забезпечує ефективність і надійність реабілітаційних заходів. Також передбачається співпраця з різними організаціями, установами та фахівцями, які працюють у сфері соціальної реабілітації. Це дозволяє обмінюватися досвідом, ресурсами та знаннями для досягнення кращих результатів. Систематичний моніторинг та оцінка результатів реабілітаційних програм має важливе значення для раннього виявлення проблем та коригування стратегій у разі необхідності [3].

Учасники бойових дій з інвалідністю повинні брати активну участь у розробці та впровадженні реабілітаційних програм. Їхні погляди, потреби та бажання мають бути враховані для досягнення результатів. Також для дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю необхідно співпрацювати з фахівцями з різних галузей знань і дисциплін.

1. Медична допомога: травми та обмеження, пов'язані з бойовими діями, діагностуються, лікуються та реабілітуються лікарями та медичними фахівцями. Психологи допомагають з психологічними проблемами такими, як депресія, тривога, посттравматичний стресовий розлад та інші.

2. Люди, які працюють із соціальними працівниками, допомагають учасникам бойових дій з інвалідністю отримати доступ до

соціальних послуг, допомагають їм знайти роботу та житло, надають правову підтримку та допомагають з іншими речами.

3. Фізіотерапевти та реабілітологи допомагають людям відновити свої фізичні можливості, підвищити рухову активність і підвищити свою фізичну форму.

4. Фахівці з освіти та навчання допомагають учасникам бойових дій з інвалідністю отримати необхідні навички та знання для успішної соціальної інтеграції та професійного зростання.

5. Інженери та технічні спеціалісти працюють над розробкою та впровадженням технічних засобів та пристосувань, що полегшують життя та рухову активність людей з інвалідністю.

6. Науковці та дослідники здійснюють дослідження з метою виявлення найефективніших методів та підходів до соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю [1, 3].

Такий підхід дозволяє реалізувати інші аспекти соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю та забезпечити комплексний, індивідуальний підхід до кожного випадку. Також у дослідженні соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю підходом індивідуалізації передбачається розробка програм і стратегій, які враховують особливі потреби, можливості та характеристики кожного учасника. Першим кроком є оцінка потреби кожного учасника бойових дій з інвалідністю. Це включає вивчення потреб, соціальних, психологічних, фізичних та економічних аспектів їхнього життя. На основі оцінки потреб формуються персоналізовані цілі та завдання для кожного учасника. Цілі повинні бути конкретними, вимірювальними та досяжними. Плани реабілітації повинні бути адаптованими та гнучкими до змін у стані, потребах і можливостях учасників. Процес розробки та впровадження плану реабілітації повинен включати учасника бойових дій та його родину [1, 2, 3].

Враховуючи свої потреби, бажання та думки, можна прийняти більш ефективні та прийнятні рішення. Періодична оцінка результатів особистого плану реабілітації дозволяє визначити прогрес і потреби учасника та внести повні корективи, щоб покращити результати. Довгостроковий підхід до дослідження соціальної реабілітації учасників бойових дій з інвалідністю спрямований на досягнення стійких і тривалих результатів, які покращують їхнє життя та сприяють їх інтеграції в суспільство.

Список використаних джерел

1. Марченко Ю., Шеленкова Н. Особливості соціально-психологічної реабілітації учасників бойових дій. Умань.