

Заклад вищої освіти «Український католицький університет»

Факультет суспільних наук

Кафедра державного управління

Кваліфікаційна робота

на тему:

«Стратегія соціальної адаптації ветеранів війни на прикладі створення публічного спортивного простору»

Виконала: студентка ІІ курсу, групи

СПА21

Галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування»

Спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

Освітньої програми «Публічне управління та адміністрування»

Освітній ступінь магістр

Ружицька С.О.

Керівник: к. е. н., с.н.с., Засадко В.В.

Рецензент: к.е.н., Тищенко М.П.

Львів - 2023 рік

Ружицька С.О. Стратегія соціальної адаптації ветеранів війни, на прикладі створення публічного спортивного простору: Кваліфікаційна робота: (281 «Публічне управління та адміністрування») / С.О. Ружицька / Український католицький університет. Кафедра державного управління; Наук. кер.,: к. е. н., с.н.с., Засадко В.В - Львів: УКУ, 2023. - 100 с.

Анотація. У цій роботі розкрито питання соціальної адаптації ветеранів війни на прикладі створення публічного спортивного простору. Розглянуто основні теоретичні та практичні підходи щодо соціальної адаптації ветеранів війни. Проаналізовано шляхи соціальної адаптації ветеранів війни у США та країнах ЄС. Проведено експертне, глибинне інтерв'ю та визначені «точки болю». На основі аналізу відповідей сформовано шляхи покращення політики соціальної адаптації ветеранів війни. Основний акцент зроблено на адаптації ветеранів через спорт.

Ключові слова: війна, ветеран війни, учасник війни, людина з інвалідністю, соціальна адаптація, реабілітація, спорт.

Abstract. The paper contains the issue of social adaptation of war veterans using the example of the creation of a public sports space. The main theoretical and practical approaches to the social adaptation of war veterans are considered. Ways of social adaptation of war veterans in the USA and European Union are analyzed. An expert in-depth interview was conducted and "pain points" were identified. Based on the analysis of the answers, ways of improving the policy of social adaptation of war veterans were formed. The main focus was made on the adaptation of veterans through sports.

Key words: war, war veteran, war participant, disabled person, social adaptation, rehabilitation, sport.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. Теоретичні та інституційні підходи до формування стратегії соціальної адаптації ветеранів війни.....	8
1.1. Теоретичні підходи до формування стратегії соціальної адаптації... ..	8
1.2. Інституційні основи формування стратегії соціальної адаптації ветеранів війни.....	19
1.3. Закордонний досвід управлінських рішень із соціальної адаптації... ..	24
Висновки до розділу 1.....	31
РОЗДІЛ 2. Аналіз існуючого стану послуг із соціальної адаптації ветеранам війни в Україні.....	33
2.1. Огляд сукупності послуг із соціальної адаптації ветеранам війни... ..	33
2.2. Управлінські проблеми соціальної адаптації ветеранів війни.....	38
2.3. Аналіз реформи соціальної підтримки ветеранів в Україні.....	49
Висновки до розділу 2.....	56
РОЗДІЛ 3. Практичні аспекти та пропозиції з формування стратегії соціальної адаптації ветеранів війни.....	59
3.1. Підходи до вдосконалення послуг соціальної адаптації.....	59
3.2. Модель адаптації ветеранів війни на прикладі публічного спортивного простору.....	66
Висновки до розділу 3.....	72
ВИСНОВКИ.....	74
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	86
Додаток А. Перелік документів необхідний для оформлення статусу особи із інвалідністю внаслідок війни.....	86
Додаток Б. Класифікатор соціальних послуг	87
Додаток В. Соціальні пільги для ветеранів війни	93
Додаток Г. Перелік питань експертного опитування.....	97
Додаток Д. Види реабілітаційних послуг, що закріплені за різними державними структурами	100

ВСТУП

Актуальність теми. Тема соціальної адаптації ветеранів війни є актуальною з 2014 року, але з моменту повномасштабного вторгнення вона набула критичного значення для держави та суспільства у цілому.

У зв'язку із війною ми не можемо надати точну статистику, але станом на перше січня 2021 року в Україні налічувалося 2 мільйони 703 тисячі людей з інвалідністю. З війною збільшується кількість ветеранів з інвалідністю, які повертаються до цивільного життя та потребують підтримки на шляху до соціальної адаптації [76].

Ветерани війни часто знаходяться у складних життєвих обставинах після повернення зі служби. Це можуть бути фізичні, психологічні та соціальні проблеми, такі як посттравматичний стресовий розлад, недостатня медична допомога, проблеми з працевлаштуванням та встановленням стабільних соціальних зв'язків.

Розробка ефективних стратегій та програм для соціальної адаптації ветеранів є необхідною для поліпшення їхнього життя. Соціальна адаптація ветеранів війни також є виявом соціальної відповідальності держави і суспільства, та важливим аспектом забезпечення гідного життя після служби. Ветерани заслуговують на належну підтримку держави та суспільства, яка допоможе їм повернутися до звичного життя, забезпечити себе та свої сім'ї.

Інтеграція ветеранів у цивільне життя допоможе їм знайти нову роль, продовжувати розвивати свої навички та сприяє побудові сильного та щасливого суспільства.

Повернення до цивільного життя може бути складним процесом, особливо для тих ветеранів, які зіштовхнулися з травмами, фізичними та психологічними наслідками воєнних подій. Соціальна адаптація допомагає подолати ці виклики, забезпечити доступ до медичної допомоги, психологічної підтримки, навчання та професійного розвитку.

Соціальна адаптація ветеранів сприяє стабільності та безпеці суспільства. Підтримка успішної адаптації в цивільному житті допомагає уникнути соціальної відчуженості, безробіття та інших проблем, які можуть спричинити негативні наслідки для ветеранів та суспільства загалом.

Ветерани війни мають цінний досвід, навички та вміння, які можуть бути використані в цивільному суспільстві. Їхнє успішне впровадження в різні сфери життєдіяльності сприяє розвитку економіки та підвищенню загального рівня добробуту.

З початку повномасштабного вторгнення потреба у дослідженнях та розробці ефективних стратегій значно зросла. Завдяки дослідженням в галузі соціальної адаптації ветеранів війни ми можемо зрозуміти їхні потреби та виклики. Це дозволяє розробляти та впроваджувати ефективні стратегії, програми та політику, спрямовані на поліпшення якості життя ветеранів та забезпечення успішної соціальної адаптації.

Отже, тема соціальної адаптації ветеранів війни має велику актуальність, оскільки вона охоплює важливі питання, які потребують нашої уваги та вдосконалення. Дослідження та розробка ефективних стратегій соціальної адаптації є важливим завданням, спрямованим на поліпшення якості життя ветеранів та сприяння їхній успішній реінтеграції в суспільство.

Мета дослідження. Метою даного дослідження є обґрунтування стратегії соціальної адаптації ветеранів війни на прикладі створення публічного спортивного простору.

Об'єктом мого дослідження є соціальна адаптація ветеранів війни.

Предметом дослідження: стратегічні підходи до соціальної адаптація ветеранів війни з використанням публічного спортивного простору.

Завдання дослідження. Для досягнення мети цієї роботи необхідно виконати наступні завдання:

1. Проаналізувати теоретичні та інституційні підходи до формування стратегії соціальної адаптації ветеранів війни.

2. Вивчити провідний закордонний досвід імплементації політики соціальної адаптації ветеранів війни та їх сімей.
3. Провести експертні глибинні інтерв'ю для визначення переваг та недоліків політики соціальної адаптації для ветеранів війни.
4. Проаналізувати зацікавлені сторони та створити мапу стейкхолдерів.
5. Зрозуміти «шлях клієнта» та описати «точки гризоти»
6. Визначити доцільність створення публічного спортивного простору для ветеранів війни.
7. Розробити рекомендації до змін актуальної політики соціальної адаптації ветеранів війни та їх сімей.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених задач у цій роботі проведено чотири види аналізу: 1) порівняльний аналіз імплементації політики соціальної адаптації ветеранів війни Америки та країн Європейського союзу. 2) проаналізовано стейкхолдерів та виведено мапу зацікавлених сторін. 3) проаналізовані «точки гризоти» ветеранів війни на шляху до отримання інвалідності та соціальних послуг (лікування, реабілітація, протезування). 4) проведено та проаналізовано глибинні інтерв'ю з експертами у сфері соціальної адаптації ветеранів війни.

Структура роботи. Дана робота складається із трьох основних розділів: теоретичного, аналітичного та проектного, а також зі вступу, висновків та додатків.

У першому розділі розглянуті теоретичні та інституційні підходи соціальної адаптації ветеранів війни. У межах теоретичного розділу визначено поняття «соціальної адаптації» та описано важливість реалізації адаптації через спорт. Також проаналізований закордонний досвід імплементації політики соціальної адаптації ветеранів війни та їх сімей.

У другому розділі проведено аналіз існуючого стану послуг із соціальної адаптації ветеранів війни та їх сімей. Описано стейкхолдерів та виведено мапу зацікавлених сторін. Проаналізовано результати експертних глибинних

інтерв'ю та описано «точки гризоти» ветеранів війни на шляху отримання інвалідності та інших соціальних послуг.

Третій розділ містить опис публічного спортивного простору для ветеранів війни, а також опис та рекомендації щодо вдосконалення послуг соціальної адаптації. У додатках складені таблиці із: переліком основних соціальних послуг; переліком документів необхідних для оформлення статусу людини з інвалідністю; класифікатором соціальних послуг; переліком питань для експертного глибинного інтерв'ю, якими потенційно може скористатися ветеран війни; видами послуг, що закріплені за різними державними структурами.

Кількість сторінок основного тексту у роботі – 73. Кількість рисунків – 12, таблиць – 2. Додатки А, Б, В, Г та Д розміщені на 13 сторінках. У роботі використано 80 назв використаних джерел.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ТА ІНСТИТУЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

1.1. Теоретичні підходи до формування стратегії соціальної адаптації

Конвенція про права інвалідів дає визначення особи з інвалідністю як: «особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [1].

Питання соціальної адаптації розглядалася у роботах Вебера М., Парсонса Т., Уотерса М., Робертсона Р., Беха В., Додонова Р., Ільченко Ю., Соколенко В., та інших авторів.

Невмержицький В.М. визначає адаптацію як «одночасну рівновагу між середовищем, організмом і процесом пристосування до умов середовища, що змінюються, а також ціль, до якої прагне організм» [2]. У кожної особистості існує так званий адаптаційний поріг, який характеризується спроможністю людини до швидкої адаптації за рахунок задіяння компенсаторних механізмів організму, при максимальному порозі впливу на неї екстремальних факторів.

При виникненні екстремальних умов відбувається порушення взаємодії між організмом і особистістю. Що призводить до порушення гармонії особистості та виникнення стресу в організмі, що являється неспецифічною реакцією організму на екстремальні умови [3].

Г.Сель'є описав три стадії розвитку стресу: реакція тривоги, фаза стійкості та стан виснаження адаптаційних депо.

Мігалуш А.О. у своїй статті розглядає адаптацію як процес, що базується на активних зусиллях індивідів протягом життя досягти узгодженості з соціальним середовищем та природним довкіллям, з метою власного виживання й розвитку. Тобто соціальна адаптація це процес, «пристосування людини або групи людей до нового соціального середовища, а також

пристосування до них цього середовища з метою співіснування та взаємодії» [4].

Якщо дивитися у словнику-довіднику визначення соціальної адаптації, то воно формується як: «вид адаптації, що передбачає процес і результат взаємного активного пристосування людини і соціального середовища або її адаптація до змінених умов життєдіяльності шляхом засвоєння і прийняття цілей, цінностей, норм і стилів поведінки; інтеграція особистості у соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних і змінених соціальних умов, прийняття норм і цінностей» [5].

Годлевська В.Ю. та Гречанюк Н.М. у своїй статті дають визначення соціальній адаптації, як філософському поняттю – «прагнення до збереження життя і реалізації базових потреб у рідному середовищі». І розглядають це поняття як процес пристосування людини у соціумі, який встановлюється на рівні інституцій, а з іншого боку як процес внутрішньої мотивації самого індивіда [6]. Тобто, поділяють думку Мігалуша О.А., що адаптація є двостороннім процесом.

Також дані автори виділяють певні адаптаційні рівні: фізіологічний, біологічний, психологічний і соціальний. На соціальному рівні відбувається взаємодія особи із соціокультурним середовищем, що призводить до впливу на особу. Оскільки війну можна віднести до фактору впливу на трансформацію суспільства, то в таких умовах соціальна адаптація має певні аспекти:

- Соціальна адаптація індивіда та його оточення в процесі життєвих та соціальних мінливостей;
- Соціальна адаптація індивіда при соціально-економічних мінливостях;
- Соціальна адаптація індивіда в умовах доступності та мобільності.
- Неможливість соціальної адаптації окремих верств населення.
- Сприятливі соціально-економічні відносини на ринку праці впливають на соціальну адаптацію індивіда та його оточення, враховуючи різні мінливості.

- Особливості соціальної адаптації працездатного населення при внутрішньому переміщенні.
- Соціальна адаптація з економічної точки зору при кооперації держави та соціальних інституцій.

Тобто важливим аспектом соціальної адаптації є сприятливе середовище, а також інтеграція та взаємодія однієї соціальної групи із іншою.

Кухаренко О. та Воевода Я., вважають, що шляхами соціальної адаптації крім, підвищення матеріального забезпечення, працевлаштування, освіти, побуту, одним із дієвих способів є залучення до занять фізичної культури та спорту. Адаптація через спорт дозволить людям із інвалідністю оптимізувати свої функціональні показники в залежності від ступеня інвалідності, компенсувати недостатність комунікації [7].

У деяких підходах соціальна адаптація розглядається як поєднання здатності особистості мати змогу вирішити проблемні ситуації з фаховою працею особистості.

Сидоренко С.В. у своїй статті розглядає адаптацію в залежності від взаємодії на різних рівнях, і визначає [8]:

- Мікрорівень (міжособистісна взаємодія);
- Мезорівень (взаємодія індивіда у малій групі);
- Макрорівень (взаємодія індивіда у суспільстві).

В.Г. Григорович у своїй статті аналізує інформаційно-комунікаційну складову соціальної адаптації і визначає її основною, бо саме дана складова забезпечує можливість отримання належної освіти. Тому важливо побудувати таку систему соціальної адаптації, щоб люди котрі отримали травму у зрілому віці мали доступ до навчання або можливості перекваліфікації [9].

Соціальна підтримка, за С. Коббом, визначається як «обмін ресурсами між різною кількістю людей, принаймні, двома – донором підтримки та її реципієнтом (одержувачем) і є функцією соціальних мереж, які характеризують соціальне середовище особистості». Соціальна підтримка є важливим інструментом, бо призводить людину до переконання, що її

люблять, цінують, піклуються про неї, що вона є членом соціальної мережі і має з нею взаємні зобов'язання [12].

Багато авторів схиляються до думки, що соціальна адаптація є заключною частиною реабілітації. Наприклад В. Лесков визначає соціально-психологічну реабілітацію учасників бойових дій як «систему психологічних, психотерапевтичних і психолого-педагогічних заходів, що спрямовані на відновлення психічного здоров'я, порушених психічних функцій і станів, особистісного та соціального статусу військовослужбовців, які брали участь у бойових діях в районах військових конфліктів» [13, с. 16].

На думку Н. Є. Завацької, соціально-психологічна адаптація це - «кінцевий етап процесу соціальної реабілітації особистості, процес повторного входження особистості в суспільний контекст і формування у неї компенсаторних соціальних навичок». Завацька Н. Є. поділяє повторну адаптацію у соціум на три рівні:

- Первинна реадаптація включає прицільне вивчення дезадаптованих осіб, а також вивчення їх адаптаційного потенціалу. Такі дані допоможуть встановити запобіжні заходи роботи, а також спрогнозувати поріг соціальної адаптації відповідно до адаптаційного потенціалу;
- Базовий рівень, полягає у створенні соціального середовища, що орієнтоване на збільшення потенціалу соціальної адаптації для дезадаптованих осіб;
- Постреадаптація – підтримка соціуму та моніторинг за психологічним станом людини, яка повторно адаптується у соціум [13].

Найпоширеніша проблема, з якою зіштовхуються ветерани війни після повернення у соціум це - посттравматичний стресовий розлад (далі ПТСР), його ще називають «комбатантський синдром», «в'єтнамський синдром» або «афганський синдром».

ПТСР визначається як «не психогенна відтермінована реакція на травматичний стрес, здатна викликати психічні відхилення практично в будь-

якої людини» [16]. У 1980 році даний термін вперше застосував американський психолог М. Горовиц. Зазвичай даний стресовий розлад розглядають як комплекс симптомів у відповідь на травматичний стрес. Найпоширеніші причини ПТСР це – війна, сексуальне насилля, стихійні лиха та катастрофи. Симптоми можуть проявлятися одразу після контакту із тригером або мати віддалені наслідки (місяці та роки). У міжнародній класифікації психічних порушень у ПТСР виділяють три групи симптомів:

- Симптом повторного переживання (або симптом вторгнення);
- Симптом уникання;
- Негативні зміни у когнітивній функції та настрою;
- Зміни збудливості та реактивності.

Найчастіше у людей з ПТСР виникають спогади із подією, або нічні сновидіння у яких повторюється пережита, травмуюча подія. Ретроспекція відноситься до процесу переживання і переосмислення травматичної події, яка стала причиною розвитку розладу. Для людей з ПТСР ретроспекція може бути складним і емоційно важким процесом, оскільки вона вимагає повернення до подій, які спричинили травму. Процес ретроспекції в ПТСР може включати такі елементи:

- Повторне переживання. Людина з ПТСР може переживати повторні спогади, флешбеки або жахіття про травматичну подію. Це може включати візуальні образи, звуки, запахи або емоційні реакції, які викликають відчуття страху, тривоги та напруження
- Переосмислення. Ретроспекція в ПТСР може включати спроби розуміти і проаналізувати травматичну подію, її наслідки і вплив на життя людини. Це може включати пошук відповідей на запитання про причини, наслідки і власну роль у події.
- Емоційна регуляція. Ретроспекція може викликати інтенсивні емоції, такі як страх, сором, гнів, провинна або горе. Людина повинна навчитися

регулювати ці емоції, щоб впоратися з ними і відновитися після травматичної події.

- Ретроспекція в ПТСР може відбуватися як у психотерапевтичному контексті, де пацієнт працює з професіоналом над травматичною подією, так і в самопідтримці, де людина намагається самостійно розібратися зі своїми емоціями і досвідом. В будь-якому випадку, важливо, щоб ретроспекція відбувалася в безпечному і підтримуючому середовищі, а особа отримала підтримку і допомогу, які необхідні для впорання з ПТСР [16].

Костючков С., у статті показує, який вплив має психологічна травма на процес соціальної адаптації воїнів. Для цього було проведено інтерв'ю з 50-ма ветеранами війни, що проходили лікування у «Лісовій поляні» у 2016 році.

Результати опитування показали: у 2 опитаних прояви «комбатної» психопатії, які спостерігалися у вигляді агресії; у 7 опитаних прояви недовіри та замкненість до оточуючих; 14 опитаних відзначали болі за грудиною, тахікардію, слабкість; 7 опитаних турбували синдроми пережитого минулого, які раптово виникали у свідомості; 14 опитаних зазначали про те, що держава та суспільство перед ними у боргу; 6 опитаних відзначали, що впевненість та віра у себе зросла. Як бачимо із даних досліджень, що у воїнів спостерігаються віддалені психологічні наслідки у різних проявах, котрі можуть утруднювати соціальну адаптацію [10].

У ще одному дослідженні, де визначали стресогенні фактори бойової діяльності, які призводять до виникнення ПТСР, взяло участь 188 ветеранів АТО. Опитування показало, що найсильнішим стресогенним фактором є частота спостережень, за загибеллю або пораненнями людей на полі бою та знаходження в небезпеці (оточення ворога чи небезпека смерті). Менш стресогенним фактором є перебування у зоні бойових дій на боці ворога . [11]. Дані результати показують, що психологічна підтримка ветеранів війни є важливою та невід'ємною складовою соціальної адаптації.

Дослідження психологічних травм війни професором Н. В. Тарабриною та її колегами, показали, що «після впливу бойового травматичного психологічного стресу учасникам бойових дій доводиться фактично заново відтворювати в умовах мирного життя структуру свого суб'єктивного життєвого простору, в тому числі і структуру самоствавлення, самооцінки і смисложиттєвих орієнтацій» [14, с. 91].

“Психологічні наслідки участі в бойових діях призводять до того, що в умовах вже мирного часу, через загострене почуття справедливості, підвищену тривожність, «вибухові» реакції, що періодично виникають у відповідь на будь-які подразники, депресивні стани, у ветеранів порушується соціальна взаємодія, виникають сімейні конфлікти та проблеми з працевлаштуванням. У таких людей втрачається інтерес до суспільного життя, знижується активність при вирішенні життєво важливих проблем” [15].

На думку Чуприни С., “соціальна підтримка військовослужбовців-учасників АТО полягає, у першу чергу, в реадaptaції”, яка включає у себе наступні елементи:

- «Психологічний карантин» – коли військові деякий час знаходяться у середовищі товаришів по службі з титрованим допуском цивільних осіб. Даний етап є важливим і широко використовується у США.
- Створення реадaptaційного соціального середовища;
- Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни;
- Психологічне спостереження станів воїнів, що повернулися з зони бойових дій [17].

Олексюк О., та Лушпай Т., вважають психологічну допомогу важливим фактором соціальної адаптації, та виділяють три її види:

- Індивідуальний – безпосередньо для військового. Суттєвим проявом психологічної підтримки є проведення індивідуальних консультацій з метою проживання кризових станів.

- Родинний – взаємодія з родиною є одним із ключових факторів у соціальній адаптації військового. Важливо сформувані правила поведінки та взаємодії військового із сім'єю, а також максимальне залучення усіх членів до занять арт-терапії. Такі заняття допоможуть родині зрозуміти який вплив вони мають на психологічний стан ветерана.
- Груповий – це створення та подальше функціонування діяльності постійно діючих груп підтримки учасників АТО, програми «рівний – рівному» [18, с. 28].

Також важливо зазначити про позитивний вплив спорту на відновлення ветеранів війни. Історично позитивний вплив спорту на ветеранів II Світової війни почав описувати лікар-невролог – Людвіг Гуттманн. Він займався із ветеранами, котрі отримали травму хребта, та першим запровадив спорт, як важливий інструмент реабілітації військових у Англії. Його метою було не лише дати пацієнтам надію та почуття власної гідності, а й змінити ставлення суспільства до людей із травмою хребта [19]. Людвіг один із перших показав, що ветерани із травмою хребта є невід'ємною частиною суспільства, якій під силу такі ж речі, які можуть виконувати люди без інвалідності [20].

Гуттманн [21] виділив три основні сфери, в яких участь у спорті може принести користь людям з інвалідністю:

- Спорт як лікувальний фактор. (За словами Гуттмана, спорт є найбільш природною формою лікувальних вправ і може використовуватися як успішне доповнення до інших форм лікування. Спорт може бути неоціненним у відновленні людини із інвалідністю, загальної фізичної форми, включаючи силу, швидкість, координацію та витривалість. Автор після пілотного дослідження осіб, які одужують після ураження спинного мозку, стверджують: «Систематичні заняття фізичною активністю та спортом дозволяють людині з інвалідністю підтримувати високий рівень фізичної підготовки, отриманий під час реабілітації. Це також допомагає підтримувати компенсаторні процеси та запобігти

ускладненням, викликаними бездіяльністю. Рухова активність і спорт є одними з найважливіших факторів, які визначають ефективність і кінцеві результати фізичної реабілітації» [22]. Вони також виявили, що щорічна частота повторних госпіталізацій після виписки була в три рази меншою серед спортсменів, що додає ваги їхнім твердженням. Тобто, ті, хто займаються фізичною діяльністю або спортом, більш незалежні та мають менше ускладнень. Подібні заяви зробили й інші автори, які стверджують, що декілька досліджень показали, що заняття спортом можуть впливати на такі елементи якості життя, як загальне задоволення від життя, відчуття благополуччя та здатність виконувати повсякденні справи [23]. Дослідники прийшли до висновку, що люди з інвалідністю при заняттях спортом демонструють вищий рівень позитивного настрою, кращі навички пересування на візку, нижчий рівень напруги та депресії та краще сприймають здоров'я та благополуччя [22] [23]).

- Рекреаційна та психологічна цінність спорту (Гутманн стверджує, що велика перевага спорту для людей із інвалідністю перед іншими лікувальними вправами полягає в його рекреаційній цінності, оскільки він відновлює «ту пристрасть до ігор» активність і бажання відчувати радість і задоволення від життя, настільки глибоко настільки властиво будь-якій людині» [24, с.12]. Спорт є рушійною силою у подоланні депресії, бо окрім задоволення він розвиває активне мислення, впевненість у собі, почуття власної гідності, самодисципліну, дух і товарицькість).
- Спорт як засіб соціальної реінтеграції (У 1984 році на Олімпійських іграх у Лос-Анджелесі, Неролі Ферхолл з Нової Зеландії, брала участь у стрільбі із лука на інвалідному візку із іншими учасниками змагань без інвалідності [25]. Даний випадок сприяє соціальній реінтеграції за допомогою спорту та показує важливість взаєморозуміння між людьми з інвалідністю та їхніми однолітками без інвалідності).

Останніми роками дослідження показали великий вплив спорту (змагання, структурована активність) та фізичної активності (будь-яка діяльність пов'язана із чергуванням навантаження та відпочинку) на самопочуття людей із інвалідністю та у людей із психологічними порушеннями [26]. У даній роботі я хочу показати важливість спорту у житті ветеранів війни, як рушійного фактора у відновленні фізичної активності, психологічного здоров'я та соціальної адаптації у цілому.

Щодо статистики, наприклад, за серпень 2013 року число військових США та Великобританії, що зазнали травм у Афганістані становила 19 141 та 2 146 відповідно [27]. Дані травми включали: ампутації кінцівок, черепно-мозкові травми та травми спинного мозку. Окрім того, у 31% військових США, які повернулися з Іраку та Афганістану, діагностовано ПТСР [28]. У Великій Британії даний показник становить 6,9%. Окрім ПТСР також поширені й інші психологічні розлади такі як: тривога (20,6%), зловживання алкоголем (22,5%) [29]. Тобто не тільки фізичні, а й психологічні порушення отримують військові, що повертаються із зони бойових дій.

Одним із можливих способів покращення стану є спорт та фізична активність. Існує кілька причин вважати, що спорт позитивно може вплинути на військових з ПСТР та інвалідністю. Спорт зараз активно використовується у США, як спосіб реабілітації ветеранів війни. Основне припущення полягає у тому, що спорт допомагає ветеранам війни з інвалідністю змінити своє життя та ідентичність [30]. Автори дослідження [31] показують, що чим вищий рівень фізичної активності, тим нижчі шанси проявів ПТСР у військових. Дані дослідження також показали позитивний вплив спорту на психосоціальне здоров'я та благополуччя людей з інвалідністю .

Раптові травматичні порушення у військових, які призводять до інвалідності можуть мати великий соціальний, а також психологічний вплив.

Виключення людини з інвалідністю із соціуму та дискримінація. Департамент інтернаціонального розвитку Великої Британії визначає виключення із соціуму, як процес за якого певні групи є дискриміновані

суспільством на основі їх етнічної приналежності, віку, статі, інвалідності, ВІЛ-статусу або місця проживання. Цікаво, що дискримінація має місце в державних інститутах, таких як правові структури, освітні, медичні, сільськогосподарські. Дейван [32, с. 4] стверджує, що суспільство має встановлені стандарти невідповідність робить людину менш залученою у суспільство. Для багатьох людей префікс *dis* у слові *disabilities* визначається як менш здібний, менш важливий, менш гідний [33].

Економічне та соціальне становище людей із інвалідністю. Згідно статистики Управління з питань інвалідності Департаменту праці та пенсійного забезпечення Великої Британії показує, що люди з інвалідністю набагато рідше працевлаштовуються. Дослідження 2010 року робочої сили показало, що рівень зайнятості людей з інвалідністю тільки 48% у порівнянні з 78% людей без інвалідності. Олівер (1996 р.) у своїй праці показує, що люди із інвалідністю США та Великобританії знаходяться поза межею бідності [34, с.115].

Олівер (1993) стверджує, що працевлаштування є важливим фактором не тільки для створення товарів чи послуг, а й для соціалізації людей із інвалідністю [35].

Френч (1994) зазначає, що люди із інвалідністю є настільки ж продуктивні, як і люди без інвалідності [36]. Але чомусь й досі у суспільства зберігаються наративи, що дана когорта людей не можуть впоратися із поставленими задачами, можуть травмуватися, а також засмучують клієнтів [33].

Інфраструктурна доступність. Ще одна із проблем для людей з інвалідністю, це доступність. Оскільки переважна кількість будинків була спроектована не враховуючи доступності для людей на кріслах колісних. Зараз дана ситуація змінюється, але не достатньо швидко. Добудовуються пандуси до будівель, що надає більшої доступності не тільки для людей із інвалідністю, а й для матерів із дітьми у візках чи для людей похилого віку.

Впевненість у собі та самооцінка. Низка зарубіжних дослідників у своїх працях зазначають, що низька самооцінка у людей із інвалідністю обумовлена відношенням суспільства, а саме відсутністю віри у виконання завдань на одному рівні із людьми без інвалідності. Сеймур також це стверджує: «Тіло в якому я живу виглядає іншим, що стає об'єктом соціальної уваги та має вплив на моє візуальне самопізнання» [37, с. 185]. Відсутня низької самооцінки, яке навязане суспільством, має значний вплив на людей з інвалідністю. Вольфа у своїй праці стверджує, що військові, які втратили кінцівки, носять протези як «знак пошани», що дозволяє сформувати думку про те, що сприйняття тебе громадськості формується також від того де і як ти втратив кінцівки [38, с. 50]. Це лише кілька прикладів того, який вплив може мати раптова травматична інвалідність на військових, та чому саме спорт відіграє важливу роль і може полегшити деякі з цих впливів на їх життя.

1.2. Інституційні основи формування стратегії соціальної адаптації ветеранів війни

Основною категорією даної магістерської роботи є поняття «ветеран війни». У західній соціології поняття «ветеран» використовується у значенні колишнього члена збройних сил будь-якого типу військ із різною тривалістю служби, який пройшов базове навчання і був звільнений (демобілізований) з армії в наслідок завершення терміну служби або за станом здоров'я [39]. При цьому базовим визнається визначення, наведене у розділі 38 Кодексу федеральних нормативних актів США: ветераном є особа, котра дійсно пройшла військову, військово-морську або військово-повітряну службу та була демобілізована або звільнена від служби [40].

Відповідно до статті 17 Конституції України на державу покладено обов'язок соціальної підтримки громадян, які захищали Україну в складі Збройних Сил України, інших військових формувань, а також членів їхніх сімей [41].

Щодо українського законодавства, то соціальний захист ветеранів війни забезпечується Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22.10.1993. Даний закон встановлює статус ветеранів війни та гарантує їм права та пільги у сфері соціального захисту. Він визначає порядок надання медичної допомоги, пенсій, житла, працевлаштування, освіти та інших пільг для ветеранів.

Відповідно до Статті 4 цього закону, ветеран війни визначається як «особа, яка брала участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав. До ветеранів війни відносяться: учасники бойових дій, особи з інвалідністю внаслідок війни, учасники війни» [42].

Відповідно до Статті 5 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22.10.1993, учасники бойових дій визначаються особи, «які брали участь у виконанні бойових завдань по Захисту Батьківщини у складі військових підрозділів, з'єднань, об'єднань всіх видів і родів військ Збройних Сил діючої армії (флоту), у партизанських загонах і підпіллі та інших формуваннях як у воєнний, так і у мирний час» [43].

Відповідно до Статті 7 Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-ХІІ від 22.10.1993, до осіб з інвалідністю внаслідок війни належать «особи з числа військовослужбовців діючої армії та флоту, партизанів, підпільників, працівників, які стали особами з інвалідністю внаслідок поранення, контузії, каліцтва, захворювання, одержаних під час захисту Батьківщини, виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) чи пов'язаних з перебуванням на фронті, у партизанських загонах і з'єднаннях, підпільних організаціях і групах та інших формуваннях, визнаних такими законодавством України, в районі воєнних дій, на прифронтових ділянках залізниць, на спорудженні оборонних рубежів, військово-морських баз та аеродромів у період громадянської та Другої світової воєн або з участю в бойових діях у мирний час» [44].

Відповідно до статті 8. Учасник війни визнаються «військовослужбовці, які в період війни проходили військову службу у Збройних Силах колишнього СРСР, трудівники тилу, а також інші особи, передбачені цим Законом» [45].

Право на соціальний захист відповідно до Закону «Про статус ветеранів, гарантії їх соціального захисту» мають також члени сімей загиблих (померлих) ветеранів, постраждалі учасники Революції Гідності та особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною.

Право на реабілітацію осіб із інвалідністю встановлюється Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017. Відповідно до Статті 4 закону, сфера його дії поширюється окрім громадян України, які визнані особами з інвалідністю також на військовослужбовців [46].

Відповідно до даного закону соціальна реабілітація визначається як – «система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні допоміжними засобами реабілітації»[47].

Також даним законом також передбачена фізкультурно-спортивна реабілітація, що характеризується комплексом вправ та заходів, що розроблені на основі застосування фізичних вправ та спрямовані на відновлення індивіда за допомогою фізичного навантаження з метою покращення фізичного та психологічного стану [47].

Відповідно до Статті 3 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017 визначаються основні принципи та механізми реабілітації осіб з інвалідністю в Україні. Створюються умови для усунення обмежень у життєдіяльності таких осіб, відновлення та компенсації їх порушених або втрачених здатностей у різних сферах. Також визначає основні завдання системи реабілітації осіб з інвалідністю та види реабілітаційних заходів. Він також розмежовує

повноваження між центральними та місцевими органами влади, а також регламентує забезпечення системи реабілітації. (матеріально-технічне, кадрове, фінансове та наукове), а також сприяє залученню громадських організацій, для реалізації державної політики у цій сфері [48].

Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» № 2822-IX від 01.12.2022 року передбачені гарантії щодо надання медико-психологічної реабілітації для військовослужбовців, які брали участь у заходах оборони України у зв'язку із військовою агресією Росії проти України. Відповідно до висновку військово-лікарської комісії дані військові можуть бути направлені для лікування за кордон, а також у відповідні медичні заклади в Україні [49].

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017 визначає «діяльність держави щодо осіб з інвалідністю у створенні правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей нарівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті. Діяльність держави полягає у створенні безбар'єрного життя для осіб із інвалідністю, охороні здоров'я, соціальному захисті, сприянні громадській діяльності, наданні пристосованого житла та забезпеченні виконання індивідуальної програми реабілітації» [50].

Постановою №432 від 21 червня 2017 року «Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) захисників та захисниць України та постраждалих учасників Революції Гідності» відповідно до пункту 4 професійна адаптація осіб здійснюється шляхом: надання соціальних послуг у сфері зайнятості, підвищення кваліфікації за робітничою професією, отримання іншої спеціальності»[51].

Відповідно до Наказу України №514 «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації», соціальна послуга соціальної адаптації визначається, як комплекс заходів, що надається на певний період для пристосування людей, які знаходяться у складних життєвих обставинах до соціального середовища, що зазнало змін для соціальної незалежності, збереження та продовження їхньої соціальної активності;

Відповідно даний державний стандарт застосовується для організації надання соціальних послуг для соціальної адаптації осіб, які знаходяться у складних життєвих обставинах [52].

Наказом України №591 «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України» визначається порядок забезпечення санаторно-курортним лікуванням, медико-психологічною реабілітацією військових, ветеранів війни та їх сімей. Відповідно до даного наказу ветеран війни може бути скерований на реабілітацію у вигляді санаторно-курортного лікування військово-лікарською комісією від 14- 21 дня один раз на рік [53].

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про територіальні центри комплектування та соціальної підтримки» від 23.02.2022 року № 154 у пункті 8 описано завдання територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки відповідно до покладених обов'язків і визначає їх у забезпеченні організації соціального і правового захисту ветеранів війни.

Територіальні центри комплектування та соціальної підтримки відповідно до покладених на них завдань:

- Ведуть військовий облік ветеранів війни;
- Забезпечують організацію соціального і правового захисту ветеранів війни та військової служби та членів їх сімей;
- Співпрацюють із територіальними органами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади з питань надання соціальних

послуг ветеранам війни, особам, звільненим з військової служби, та членам їх сімей;

- Взаємодіють з Міністерством ветеранів за напрямом соціального захисту ветеранів війни.

Керівник територіального центру комплектування та соціальної підтримки має право вносити на розгляд місцевих держадміністрацій, органів місцевого самоврядування пропозиції щодо соціального і правового захисту ветеранів війни та військової служби і членів їх сімей.

Керівник територіального центру комплектування та соціальної підтримки відповідає за проведення роботи із соціального і правового захисту ветеранів війни та військової служби, пенсіонерів та членів їх сімей [54].

1.3. Закордонний досвід управлінських рішень із соціальної адаптації

На думку психолога Ф. П'юселік, воїн, який повернувся після війни вже не довіряє своїм рідним чи друзям, але довіряє своїм побратимам з фронту. Тому важливо, щоб інформацію про необхідність психологічної чи соціальної допомоги доносив до військового його побратим по службі. У багатьох країнах цим займаються спеціальні ветеранські організації.

Загалом країни за кордоном мають різні підходи до соціальної адаптації ветеранів війни, проте вони зазвичай орієнтовані на надання послуг ветеранам, які допомагають успішно інтегруватися в цивільне життя.

У даному розділі ми ближче розглянемо формування соціальної політики для ветеранів війни на прикладі США враховуючи хронологію подій участі військових США у війнах (В'єтнаму, Афганістану, Іраку, Сирії та Лівії). Тому й досвід формування, удосконалення та впровадження політик для ветеранів війни у Америці є колосальний.

20 % американських військових, що брали участь у війні в Іраку та Афганістані пережили депресію. Це було поштовхом до змін системи охорони здоров'я та соціальної підтримки для даного населення [55]. Досвід США

показує, що найкраще процес соціальної адаптації відбувається, коли військові об'єднуються і долають виклики разом.

Практика США для військових з ПТСР полягає в організації кола довіри, де військові, які пройшли війну діляться один з одним наболілими речами та допомагають знайти рішення разом. Також одним із аспектів реінтеграції у США вважають здобуття іншої освіти або кваліфікації, тому уряд зробив для ветеранів пільгові умови навчання [56].

Цікаво, що у США одним із напрямків розвитку соціальної адаптації окрім психологічної підтримки, є допомога у розвитку підприємництва для ветеранів.

Такі зміни у формуванні соціальної адаптації через розвиток підприємництва почалися ще у 1981 році та були зумовлені В'єтнамською війною. А саме розробленням Закону про охорону здоров'я ветеранів, навчання та позику для малого бізнесу. Завдяки якому бізнес міг отримати фінансову допомогу від держави, якщо цей бізнес на 51% належав ветерану війни.

Наступна законодавча зміна відбулася у 1999 році, коли прийняли закон про ветеранське підприємництво. В межах цього закону було створено Національну корпорацію розвитку бізнесу ветеранів, яка несла у собі допоміжну функцію у наданні інформаційних послуг та забезпечення кращого доступу ветеранам до підприємництва. А також створено Консультативну раду з професійної сертифікації, яка допомагає в отриманні ліцензії чи сертифікатів при отриманні іншої кваліфікації.

На даний момент, є три штати, котрі мають найбільшу кількість ветеранських підприємств - Каліфорнія, Техас і Флорида. Це чудово, що кожен штат конкурує за створення сприятливого середовища для бізнесу ветеранів. На локальному рівні це проявляється у створенні певних Наглядових Рад ветеранів, що надають рекомендації муніципалітету, а також ветеранам з метою покращення послуг та отримання пільг.

У США законодавство щодо ветеранів постійно оновлюється та удосконалюється. Окрім великої кількості законів та програм щороку створюються настанови, у яких є вся необхідна інформація щодо соціальної допомоги, сплати податків, навчання, кваліфікації та законодавчих змін.

Наприклад, у Пенсильванії ветерани, власники підприємств звільнені від комерційного збору.

Політика для ветеранів війни США працює у декількох напрямках, а саме:

- Напрямок менторства, консультації та поширення інформації. Через програми адміністрації малого бізнесу (Small business administration, далі SBA), Бізнес наставництво (далі SCORE), Програма підтримки бізнесу центру ветеранів (Veterans Business Outreach Center program, далі VBOC).
- Напрямок фінансів та кредитів (пільги, залучення ветеранів до виконання державних замовлень, фінансова підтримка).
- Напрямок підтримки розвитку бізнесу ветеранів (взаємодія між державою, суспільством, бізнесом та громадськими організаціями).

Враховуючи вище написане, ми бачимо як активно локальний рівень сприяє залученню ветеранів у створення власного бізнесу, так і держава на законодавчому рівні сприяє у реалізації даної можливості.

Варто розглянути систему розвитку підприємництва, як методу соціальної адаптації ветеранів війни у США, а також інші програми соціальної підтримки для ветеранів війни, які допомагають їм адаптуватися до цивільного життя та отримувати необхідну медичну та фінансову допомогу.

Адміністрація малого бізнесу США (Small Business Administration, далі SBA) створена в 1953 році є найбільшою організацією, що допомагає власникам малого бізнесу та підприємцям втілювати американську мрію. SBA - це єдине федеральне агентство, яке повністю займається малим бізнесом, надає консультації, капітал і ділиться досвідом укладання контрактів як єдиний в країні ресурс і голос для малого бізнесу. Тобто захищає інтереси

малого та середнього бізнесу [57]. Центри розвитку малого бізнесу (SBA) мають 22 організації, які беруть участь в угоді про співпрацю та виступають як бізнес-центри для ветеранів (далі VBOC).

Також існують Центри розвитку малого бізнесу (Small Business Development Centers, далі SBDC), які надають професійні, високоякісні, індивідуальні бізнес-консультації та технічну допомогу існуючим малим підприємствам і підприємцям, що працюють на початковому етапі. Наприклад, допомога малим підприємствам отримати доступ до капіталу, розробити та обмінюватися новими технологіями, а також покращити бізнес-планування, стратегію, операції, фінансовий менеджмент, управління персоналом, маркетинг, підтримку експорту, продажі та інші сфери, необхідні для росту та розширення малого бізнесу.

Програма підтримки бізнесу центру ветеранів (Veterans Business Outreach Center, далі VBOC) розроблена для надання послуг з розвитку підприємництва, таких як бізнес-навчання, консультації та рекомендації партнерів для військовослужбовців, ветеранів, а також військових подруж, зацікавлених у створенні або розвитку невеликої компанії [58].

Офіс розвитку бізнесу ветеранів (Office of Veterans Business Development, далі OVBD) займається виключно сприянням ветеранському підприємству та використанню всіх програм Адміністрації малого бізнесу США (SBA) ветеранами, ветеранами-інвалідами, резервістами, військовослужбовцями [59].

Окрім програм підприємництва для ветеранів існує програма менторства SCORE. Дана програма є найбільшою в США мережею, яка об'єднала: волонтерів, досвідчених бізнес-менторів та спрямована на допомогу малому бізнесу в плануванні, запуску, управлінні та розвитку. SCORE – це некомерційна організація, яка спрямована на розвиток активних малих бізнес-спільнот за допомогою наставництва та навчальних семінарів [60].

У США функціонує департамент у справах ветеранів (Veterans Affairs), який надає медичну допомогу, включаючи психіатричне лікування, фізичну реабілітацію, фінансову допомогу ветеранам та їх сім'ям (на придбання житла та інші потреби). Для ветеранів з інвалідністю також існує програма підтримки у забезпеченні людей із інвалідністю необхідними послугами та пристосуваннями, для комфортного та безпечного життя.

Крім того, існують програми підтримки зайнятості ветеранів. Наприклад, Служба зайнятості та навчання для ветеранів (Veterans' Employment and Training Service, далі VETS) надає допомогу в пошуці роботи та підвищенні кваліфікації ветеранів. Також є програми навчання та підтримки для ветеранів, котрі хочуть отримати освіту в коледжах та університетах.

VETS це - агентство, що допомагає у працевлаштуванні військовослужбовців у США. Програма спрямована на надання підтримки ветеранам і членам їх сімей у пошуку роботи та розвитку їх професійних навичок.

Однією з ключових функцій VETS є надання консультаційних послуг ветеранам та їх сім'ям, зокрема, стосовно пошуку роботи, підготовки до працевлаштування, розвитку кар'єри та підвищення кваліфікації. Ветерани також можуть скористатися іншими послугами, такими як підтримка при поверненні до цивільного життя після війни, психологічна допомога та забезпечення належних медичних послуг [61].

Програма співпрацює зі спеціалізованими навчальними закладами та роботодавцями для забезпечення якісного навчання та працевлаштування ветеранів. Поміж інших програм, які пропонує VETS, також можна відзначити:

- Програма переходу від військового до цивільного життя (Transition Assistance Program, далі TAP), що надає ветеранам та членам їх сімей знання та навички, які необхідні для успішного повернення до цивільного життя після війни. Вона включає в себе курси з підготовки

до працевлаштування, фінансового планування та інші ключові аспекти повернення до цивільного життя [62].

- Програма реінтеграції бездомних ветеранів (Homeless Veterans' Reintegration Program, далі HVRP), що спрямована на надання підтримки ветеранам, які втратили житло. В рамках HVRP ветеранам допомагають отримати можливість проходження спеціального навчання та професійної підготовки, що допомагає їм знайти роботу та отримати стабільний дохід [63].

Основні послуги, які надаються в рамках програми HVRP, включають такі види:

- Навчання та професійна підготовка. Ветерани можуть отримати різноманітні курси підготовки, які дозволяють їм здобути нові професійні навички та отримати сертифікати, що підтверджують їх кваліфікацію. Курси можуть бути пов'язані з різними галузями, включаючи будівництво, комп'ютерні технології, медицину, транспорт та інші.
- Пошук роботи. Фахівці HVRP допомагають ветеранам знайти роботу, яка відповідає їх професійним навичкам та інтересам. Вони також можуть допомогти у складанні резюме та відправленні заявок на роботу.
- Консультації та підтримка. Фахівці HVRP надають ветеранам консультації з питань трудової діяльності, включаючи права та обов'язки працівників, оформлення документів, взаємодію з роботодавцями тощо. Вони також надають підтримку ветеранам у процесі працевлаштування та після нього, допомагаючи їм вирішувати різноманітні проблеми, які виникають на роботі або в особистому житті.

Крім того, HVRP забезпечує індивідуальний підхід до кожного ветерана та надає підтримку на різних етапах соціальної адаптації. Програма зосереджується на розвитку партнерських відносин між державними та

недержавними організаціями, що допомагає забезпечити найбільш ефективну та цілеспрямовану підтримку ветеранам [63].

У країнах Європейського Союзу (далі ЄС), є спільна політика щодо соціальної адаптації ветеранів. Дана політика орієнтована на забезпечення допомоги і підтримки людей з інвалідністю та інших уразливих груп на їх шляху до повноцінної соціальної інтеграції. Основні цілі політики ЄС полягають у забезпеченні доступності до продуктів, послуг, місць проживання та роботи, а також у зниженні бар'єрів, які перешкоджають повноцінному включенню людей з інвалідністю у соціум.

ЄС також розробляє та впроваджує різні інструменти та програми для підтримки соціальної адаптації. Одним з них є Європейський соціальний фонд, який фінансує проекти, спрямовані на розвиток та покращення рівня життя вразливих груп населення, включаючи людей з інвалідністю. Крім того, ЄС розробляє та впроваджує правові акти, спрямовані на захист прав людей з інвалідністю, включаючи Директиву про рівні можливості та захист від дискримінації на підставі інвалідності.

Європейська комісія також активно співпрацює з державами-членами та іншими зацікавленими сторонами у розвитку та реалізації політики соціальної адаптації. Наприклад, в рамках Європейської стратегії щодо інвалідності на період 2021-2030 років, ресурси спрямовані на розвиток інфраструктури та покращення доступності для людей з інвалідністю, а також на підтримку програм професійного розвитку та забезпечення інклюзивності на ринку праці.

Окрім того, ЄС підтримує різноманітні проекти та ініціативи з метою сприяння соціальній адаптації, такі як підтримка ветеранів, боротьба з дискримінацією та насильством, покращення життєвих умов для маргіналізованих груп населення та багато інших.

Однією з ініціатив ЄС в галузі соціальної адаптації є Європейський фонд для пристосування до глобалізації (European Globalisation Adjustment Fund, далі EFG) - це фонд, створений Європейським союзом (ЄС) з метою надання

фінансової підтримки працівникам, які були звільнені через зміни в світовій торгівлі або внаслідок світових фінансових та економічних криз [64].

Головна мета EGF - сприяти соціальній адаптації та професійній реінтеграції працівників, які втратили роботу внаслідок таких обставин.

Фонд надає фінансову підтримку країнам-членам ЄС, щоб допомогти змінити ситуацію на ринку праці і впровадити заходи, спрямовані на забезпечення нових можливостей зайнятості для працівників, що зазнали звільнення. Це може включати навчання, підвищення кваліфікації, підтримку підприємництва, пошук нових робочих місць та інші заходи, спрямовані на полегшення переходу на нову роботу або самозайнятість.

EGF допомагає зменшити соціальні наслідки структурних змін і кризових ситуацій, що впливають на зайнятість. Цей фонд відображає зобов'язання ЄС забезпечувати соціальний захист та підтримку працівників у періоди труднощів і сприяє їхній соціальній адаптації та реінтеграції на ринок праці.

Загалом, політика соціальної адаптації в ЄС базується на принципах рівності, інклюзії та підтримки маргіналізованих груп населення. Європейська комісія та держави-члени активно співпрацюють у розвитку та реалізації політики соціальної адаптації, спрямованої на покращення якості життя людей з інвалідністю, ветеранів, молоді, жінок та інших маргіналізованих груп населення.

Висновки до розділу 1

Адаптація воїнів після війни може бути складним і тривалим процесом. Оскільки вони повертаються до цивільного життя після того, як були відокремлені від звичного середовища, де кожен день був спрямований на досягнення військових цілей. У соціальному середовищі вони можуть зіштовхнутися з численними викликами, які включають такі аспекти, як

фізичні та психологічні проблеми, зміна життєвого стилю, соціальна інтеграція та інші.

Одним з основних аспектів адаптації воїнів є підтримка соціальних служб, таких як медична допомога, психологічна підтримка, реабілітація, спорт та професійна підготовка. Дані послуги допомагають воїнам повернутися до звичного життя та знайти нову мету в житті.

Ще одним важливим аспектом адаптації воїнів є забезпечення доступу до освіти та роботи. Навчання та професійна підготовка можуть допомогти воїнам знайти нову професію або отримати нові навички, які дозволять їм реалізувати себе в цивільному житті. Робота може забезпечити воїнам фінансову незалежність та стабільність.

Крім того, дуже важливим є підтримка родини воїна. Родини воїнів також потребують психологічної та соціальної підтримки для того, щоб допомогти воїнам під час їхньої адаптації до життя після війни. Кроки для створення сприятливого середовища для ветерана війни:

- Освіта та свідомість громадян. Загальна освідченість громадян щодо питань, пов'язаних з інвалідністю, може допомогти у створенні більш розуміючого та сприятливого середовища.
- Розвиток інклюзивного середовища. Наявність доступної інфраструктури, наприклад, безбар'єрних будівель, транспорту та інших об'єктів, є важливим фактором у полегшенні життя людей з інвалідністю.
- Прийняття відповідних законодавчих актів. Прийняття законодавчих актів, що забезпечують рівні права для людей з інвалідністю та їхню інтеграцію в суспільство, може бути важливим кроком у створенні сприятливого середовища. Наприклад закони про працевлаштування, доступу до освіти, медичних послуг та інших питань.
- Підтримка соціальних програм. Підтримка соціальних програм, які надають допомогу ветеранам з інвалідністю, може бути корисною в розв'язанні проблем соціальної адаптації.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ІСНУЮЧОГО СТАНУ ПОСЛУГ ІЗ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВETERANAM ВІЙНИ В УКРАЇНІ

2.1. Огляд сукупності послуг із соціальної адаптації ветеранам війни

Соціальна адаптація ветеранів війни – непростий процес для України, який крім бюрократичних процедур ускладнений війною та майбутнім поствоєнним періодом.

Складнощі також додає наявність інвалідності в учасників бойових дій, оскільки це ускладнює процес доступу до соціально-економічних послуг.

Конвенція про права осіб з інвалідністю визначає поняття особи із інвалідністю як: «Особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [1].

Важливо зазначити, що поняття інвалідності пройшло певну еволюцію від так званої медичної чи благодійної до соціальної. Тобто раніше людину із інвалідністю розглядали з медичної точки зору, як таку, що потребує лікування з метою покращення стану. З благодійної точки зору, таку людину постійно жаліли та опікали та вважали нещасною особою. Тобто, медична та благодійна модель розглядала питання інвалідності як проблему самої людини. За останні десятиліття дане сприйняття переросло у соціальну відповідальність. Тобто, питання порушення прав осіб із інвалідністю (утиски, несприйняття суспільством) розглядаються комплексно і залежать не від самої людини із інвалідністю, а від настроїв у суспільстві, від правильно сформованих політик та алгоритмів дій для даних осіб.

Попри зміни у розумінні проблеми, для людей з інвалідністю все ще існують проблеми або бар'єри з якими вони зіштовхуються щодня. Їх можна поділити на:

- Ментальні (відсутність сприйняття суспільством);
- Фізичні (відсутність інфраструктурної інклюзії або транспорту);
- Інформаційні (відсутність або недостатність механізмів поширення інформації для людей із порушенням зору чи слуху);
- Фінансові (високий рівень непрацевдатності людей із інвалідністю та недостатній рівень фінансової підтримки з боку держави);
- Інституційні (недотримання законів та правил, або їхня відсутність призводить до дискримінації людей із інвалідністю, або унеможлиблюють їхню повноцінну участь у житті суспільства).

Тільки усунувши дані проблеми, держава зможе забезпечити відповідний доступ до усіх сфер та послуг для людей із інвалідністю, та дасть можливість відчувати їх повноцінною та важливою частиною нашого суспільства. Державні гарантії для осіб з інвалідністю включають [65]:

- Обслуговування поза чергою (перетин державного кордону тощо.);
- Матеріальні блага;
- Лікувально-оздоровчі види послуг (програма медичних гарантій, санаторії, реабілітаційні послуги, медичні вироби);
- Послуги соціальної підтримки;
- Освіта та професійний розвиток;
- Працевлаштування;
- Пільги на проїзд;
- Покращення умов проживання;
- Юридична допомога;
- Пільги до культури та спорту.

Відповідно до Довідника деяких видів гарантів та послуг [66], встановлених законодавством для осіб з інвалідністю та членів їх сімей, програма соціальної допомоги для людей із інвалідністю включає:

- Державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та особам з інвалідністю, а також надбавку на догляд;

- Державну соціальну допомогу малозабезпеченим сім'ям;
- Пенсію;
- Адресну безготівкову субсидію для відшкодування витрат на оплату житлово-комунальних послуг, а також субсидію готівкою на придбання скрапленого газу, твердого та рідкого пічного побутового палива;
- Одноразову матеріальну допомогу;
- Грошову допомогу особі, яка проживає разом з особою з інвалідністю I чи II групи внаслідок психічного розладу, яка за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду;
- Компенсацію фізичним особам, які надають соціальні послуги з догляду;
- Компенсаційну виплату непрацюючій працездатній особі, яка здійснює догляд за особою з інвалідністю I групи.

Описуючи послуги соціальної адаптації для ветеранів війни варто зазначити, що відповідно до Закону України «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, ветеранів Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист» до ветеранів війни належать:

- Учасники бойових дій;
- Особи із інвалідністю;
- Учасники війни.

Для отримання того чи іншого статусу Кабінетом Міністрів України (далі КМУ) був розроблений певний алгоритм дій, які включають перелік документів та процедур їх оформлення. У Додатку А даної роботи наведено даний перелік.

Важливо розглянути порядок отримання довідки від МСЕК. Коли завершилося стаціонарне лікування, військовий повинен отримати довідку від військово-лікарської комісії (ВЛК), епікриз та свідоцтво про хворобу. Далі у медичній роті військової частини необхідно отримати направлення на МСЕК (важливо, щоб у направленні був зазначений період служби), також за даним

скеруванням можна звернутися до сімейного лікаря. Якщо військовий був звільнений зі служби, то направлення на МСЕК повинен видати районний військомат. У районній лікарні або у воєнному госпіталі необхідно звернутися до профільного лікаря з проханням про скликання МСЕК. Потім МСЕК видає довідку про групу інвалідності чи відсоток втрати працездатності. Дана довідка видається у 3 екземплярах для: пенсійного фонду, особистого зберігання, архіву МСЕК. Якщо поранені перебувають на лікуванні та не можуть пересуватися, то МСЕК проводить виїзне засідання у заклад охорони здоров'я. Відповідно усі документи на МСЕК подає медичний заклад.

Відповідно до Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їхнього соціального статусу» №3551-ХІІ від 22.10.1993, існує перелік пільг для ветеранів війни. Перелік даних пільг приведено у Додатку Б даної роботи.

Важливо зазначити, що у рамках даного закону ветеранам війни також безоплатно надаються різні види засобів реабілітації такі як: засоби для пересування, засоби для самообслуговування, меблі та відповідне оснащення житла, протезно-ортопедичні вироби, допоміжні засоби для особистого переміщення.

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги», соціальні послуги надаються для досягнення таких цілей як: профілактика та подолання складних життєвих обставин, мінімізація негативних наслідків складних життєвих обставин [67]. Складні життєві обставини визначаються, як такі, що негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа/сім'я не може подолати самостійно.

До складних життєвих обставин у яких можуть опинитися ветерани війни та їх сім'ї відносяться:

- Часткова або повна втрата рухової активності, пам'яті;
- Невиліковні хвороби або хвороби, що потребують тривалого лікування;
- Психічні та поведінкові розлади, у тому числі внаслідок вживання психоактивних речовин;

- Інвалідність.

Відповідно до Класифікатора соціальних послуг, дана категорія людей може отримувати одночасно декілька соціальних послуг. Перелік даних послуг приведено у Додатку В.

Надавачі даних послуг можуть бути різної власності: державної, комунальної, недержавної (НУО, ГО, БО, ФОП, релігійні організації), фізичні особи, які надають соціальні послуги з догляду членам своєї сім'ї [68]. Варто зазначити також існуючі програми для ветеранів війни в Україні:

- ГО «Добровольці» надають юридичний супровід для добровольців та їх сімей в отриманні статусу «учасника бойових дій», «інвалід війни», «член сім'ї загиблого»;
- Київський міський центр допомоги учасникам АТО;
- ГО «Елеос-Україна», займається реінтеграцією ветеранів війни та їх сімей;
- Спортивна реабілітація ветеранів АТО/ООС з травмами, пораненнями чи захворюваннями, набутими в зоні бойових дій;
- Veteranius – це ініціатива, яка має на меті допомогти ветеранам, волонтерам та внутрішньо переміщеним особам спробувати, навчитися та отримати досвід роботи в ІТ. Мета – не просто навчити, а працевлаштувати та залучити учасників до соціально важливих проектів [69].
- ГО «Ігри Інвіктус Україна» - мають на меті сприяти розвитку та популяризації спорту як дієвого засобу реабілітації серед поранених бійців, а також спонукати суспільство й державу створювати для цього необхідні умови [70].
- Revived Soldiers Ukraine – це неприбуткова організація, яка займається наданням різного виду допомоги українцям, зокрема забезпечення медичною реабілітацією українських воїнів [71].

- Києво-Святошинський центр соціально-психологічної реабілітації населення;
- ГО «Блакитний птах» – надає комплексну соціально-психологічну допомогу для людей, що пережили полон;
- Veterano Servis – це проект, який допомагає поширювати інформацію про бізнес ветеранів війни [72].

2.2. Управлінські проблеми соціальної адаптації ветеранів війни

Один із методів аналізу який використовувався у даній магістерській роботі це – глибинні інтерв'ю, які були проведені із п'ятнадцятьма експертами з України, та двома експертами зі Швеції. Одним із критеріїв відбору експертів для інтерв'ю був досвід роботи у сфері соціальної адаптації, або публічного управління, або реабілітації. Дані експертів подані у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Дані експертів глибинного інтерв'ю

Кількість	Прізвище та ім'я експерта	Посада	Структура або організація яку представляє	Досвід роботи
1.	Рожественський Андрій	СЕО ЦІІ УКУ	УКУ	7 років
2.	Троцький Григорій	Доцент, ординатор відділення	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, ЗСУ	11 років
3.	Мамонтов Павло	Керівник структурного підрозділу мережі/командир відділення	Ветеран Хаб/ЗСУ	5 років

Продовження табл. 2.1

4.	Чоботарь Валерій	Зараз військовий	ГО Побратими	7 років
5.	Безкаравайний Ігор	заступник Міністра у справах ветеранів війни (2020р.)	IREX	4 роки
6.	Тищенко Марія	Дослідниця Університету Мальмо, директорка ВГО «Поруч»	ВГО «Поруч»	12 років
7.	Сивак Оксана	Заступник гендиректора з реабілітації та інноваційних методів лікування НІР заступницею Міністра охорони здоров'я з питань Євроінтеграції, (2016-2017 рр.)	Національний інститут раку	8 років
8.	Шевцов Андрій	Головний науковий співробітник	Державна наукова установа «Науково- практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами	30 років
9.	Оксана Жолнович	Міністр соціальної політики	Мінсоцполітики	15 років

Продовження табл. 2.1

10.	Світлана	Психолог	Не є представником якоїсь компанії	2 роки
11.	Кукушка Анастасія	Фізичний терапевт	Приватна психологічна практика	9 років
12.	Буцька Лідія	Доцент кафедри, професор	КНУ імені Тараса Шевченка, кафедра внутрішньої медицини	33 роки
13.	Калінкін Костянтин	Фізичний терапевт	Центр фізичної реабілітації Фенікс	10 років
14.	Наталія Кавецька	Радниця Міністра соціальної політики	Міністерство соціальної політики України	6 років
15.	Микичак Ірина	радник Прем'єр-міністра України	Координаційний центр Кабінету Міністрів	20 років
16.	Henrik Larsson	Менеджер з освіти щодо використання крісла колісного	FiFH Мальмо	15 років
17.	Peter Nilsson	Директор фінансів	FiFH Мальмо	15 років

Джерело: Складено автором

Перелік усіх питань для експертного глибинного інтерв'ю представлено у Додатку Г даної праці.

Думки, щодо визначення соціальної адаптації розділилися між експертами таким чином: 12 експертів зазначили, що це взаємодія людини з інвалідністю із суспільством; 11 експертів відповіло, що це також психологічна допомога людині з інвалідністю та його сім'ї; 9 експертів зазначили, що це допомога у працевлаштуванні та здобутті освіти; 8 експертів

поділили думку, що це облаштування спортивних майданчиків, спортзалів; 4 експертів підтримали важливість матеріальної допомоги для людей із інвалідністю та їх сімей; 1 експерт зазначив, що соціальна адаптація проявляється у сприянні людей із інвалідністю бути незалежним; 1 експерт надав визначення соціальній адаптації, як «результат активного пристосування до умов соціального середовища через засвоєння й прийняття індивідом цілей, цінностей, норм і стилю поведінки, схвалених суспільством» [73], а перелічені варіанти вище є інструментами соціальної адаптації; 1 експерт зазначив, що йому важко відповісти на це питання; 1 експерт написав, що це комплексна допомога людині для активної інтеграції до умов середовища; 1 експерт зазначив, що «Соціальна адаптація – це робота з суспільством. Суспільство має навчитись приймати всіх людей, чи то з фізичними, чи то з психічними, інвалідностями, такими які вони є та робити це з повагою». 1 експерт зазначив, що соціальна адаптація включає в себе що якісне поєднання окремих елементів відзначених послуг та облаштування місця проживання людини з інвалідністю; 1 експерт дав визначення соціальній адаптації як комплексній допомозі людині для активної інтеграції до умов середовища» (рис.2.1).

Цікаво, що закордонні експерти надали визначення соціальній адаптації, як багатокomпонентному поняттю яке включає: взаємодію людини з інвалідністю із суспільством, психологічну допомогу людині із інвалідністю та її сім'ї, допомогу у працевлаштуванні, допомогу в отриманні освіти, допомога в облаштуванні спортивних майданчиків. Лише 1 експерт зазначив важливість фінансової підтримки, як способу соціальної адаптації людей із інвалідністю.



Рис. 2.1. Розподіл відповідей експертів щодо визначення соціальної адаптації
Джерело: Складено автором

16 закордонних та українських експертів погодилися із тим, що питання соціальної адаптації для людей із інвалідністю потребує впровадження відповідної державної політики. Одному експерту було важко відповісти на дане питання.

Відповіді українських експертів на питання щодо того, чи створення публічного спортивного центру для людей із інвалідністю відіграє значну роль у формуванні політики соціальної адаптації, розділилися. 8 експертів погодилися із даним питанням, 3 експерти заперечили, а 4 експертам було важко відповісти на дане питання (рис.2.2).

Чи вважаєте Ви, що створення публічного спортивного центру для людей із інвалідністю відіграє значну роль для формування політики соціальної адаптації?
15 відповідей

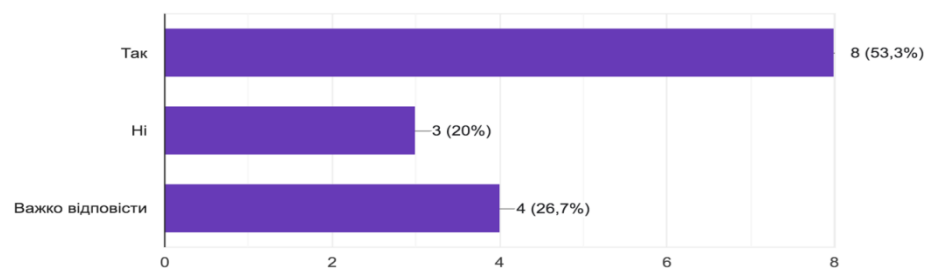


Рис. 2.2. Розподіл відповідей експертів щодо необхідності створення публічного спортивного центру

Джерело: складено автором

Закордонні експерти абсолютно погоджуються, що спорт відіграє важливу роль у формуванні політики соціальної адаптації людей із інвалідністю.

12 українських експертів зазначили, що основною перешкодою для створення політики соціальної адаптації для людей з інвалідністю є відсутність розуміння важливості питання зі сторони регіональних та місцевих органів влади. 9 експертів зазначили, що незацікавленість суспільства є значною перешкодою для створення політики. 7 експертів вважають, що проблема у відсутності фінансової допомоги. 6 експертів вважає, що існує відсутність розуміння урядом важливості питання. 5 експертів зазначили, що відсутність політичної волі є основною перешкодою. 4 експертів вважають війну основною перешкодою. Тищенко Марія зазначила про важливість створення програми адаптації людей з інвалідністю, особливо під час війни, коли з'являється багато людей з інвалідністю. Наталя Кавецька наголосила, що питання у відсутності законодавства, також зазначила, що міністерство соціальної політики зараз працює над законопроектом 5344 як одним із важливих елементів. Також пані Наталя зазначила, що основною перешкодою для створення політики соціальної адаптації є відсутність готовності суспільства до прийняття/сприйняття людей із інвалідністю (рис.2.3).



Рис. 2.3. Розподіл відповідей експертів щодо перешкод для створення політики соціальної адаптації

Джерело: складено автором

На думку закордонних експертів основна ініціатива впровадження політики соціальної адаптації повинна йти від неприбуткових громадських організацій (НГО) та від людей із інвалідністю та їх сімей (рис.2.4).



Рис. 2.4. Розподіл відповідей закордонних експертів щодо прояву ініціативи впровадження політики соціальної адаптації

Джерело: складено автором

14 українських експертів поділяють думку закордонних експертів, що ініціатива впровадження політики соціальної адаптації повинна йти від неурядових організацій. 13 експертів вважають, що ініціативна повинна йти від органів місцевого врядування. 12 експертів зазначили, важливість ініціативи від уряду та суспільства, в той час, коли закордонні експерти не вибрали даний варіант відповіді взагалі. 11 експертів зазначили міністерства, які ініціативні органи формування політики. 8 експертів вважають, що ініціатива повинна бути від людей із інвалідністю. 3 експертів зазначили у відповідях ініціативу від військових (рис.2.5).



Рис. 2.5. Розподіл відповідей експертів щодо прояву ініціативи впровадження політики соціальної адаптації

Джерело: складено автором

Мамонтов Павло надав свою відповідь, що «ініціатив від НГО достатньо, а якість їх абсолютно різна. Якість цих реалізованих ініціатив, допомога їм в прокачці і підтримка нових ініціатив мала б відбуватися від Мінвету, натомість його очолюють абсолютно некомпетентні кар'єристи, які паразитують на вже створених і пропрацьованих проектах в цій сфері. Видаючи роботу інших за свою для Уряду та міжнародних донорів».

Наталія Кавецька, зазначила, що ініціатива повинна бути синхронізована між усіма суб'єктами.

Наступне питання, яке було поставлено стосувалося найбільших викликів, з якими зіштовхується людина із інвалідністю. Де градація 5 це – високий рівень виклику.

11 експертів вбачають відсутність інклюзивності населених пунктів високим рівнем виклику. 3 інших віднесли даний виклик до середнього рівня виклику, а 1 експерт зазначив, що це середньо- високий виклик (рис.2.6).

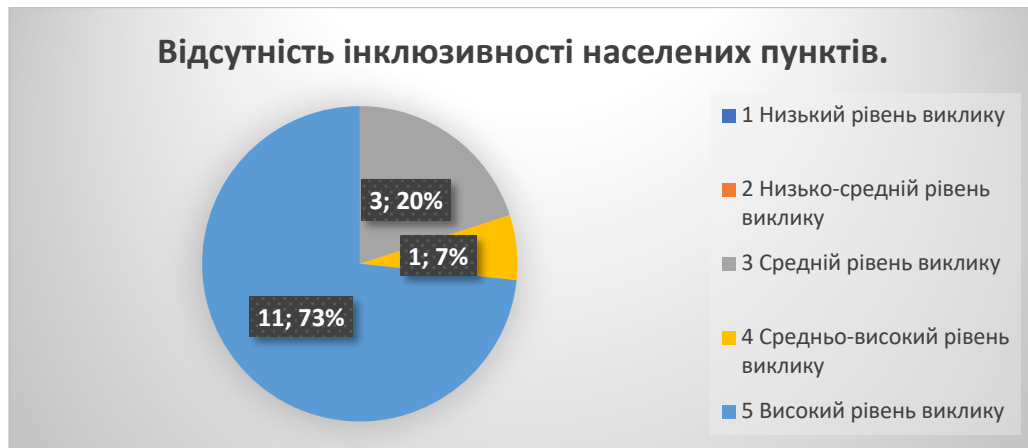


Рис. 2.6. Розподіл відповідей експертів щодо викликів - інклюзивності населених пунктів

Джерело: складено автором

10 експертів зазначили, що відсутність у спілкуванні та розуміння у суспільстві є викликом середнього рівня. 4 експерти дали оцінку високому рівню виклику. Також 1 експерт зазначив, що це низько-середній рівень (рис.2.7).



Рис. 2.7. Розподіл відповідей експертів щодо виклика - відсутності можливості спілкування та розуміння у суспільстві

Джерело: складено автором

6 експертів вважають високим рівнем виклику відсутність можливості працевлаштування. 5 експертів оцінюють цей виклик середнього рівня. 3

експертів зазначають, що це середньо-високий рівень виклику, а 1, що це низько-середній рівень (рис.2.8).

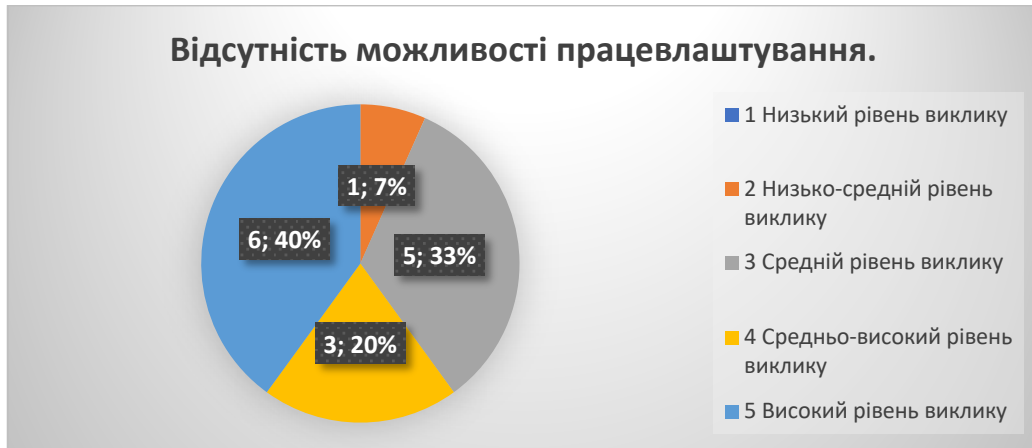


Рис. 2.8. Розподіл відповідей експертів щодо викликів - відсутність можливості працевлаштування

Джерело: складено автором

Щодо відсутності психологічної допомоги людині з інвалідністю, то 4 експерти визначають цей виклик, як високий. 5 експертів відносять цей виклик до середнього рівня. 4 експерти до середньо-високого (рис. 2.9).



Рис. 2.9. Розподіл відповідей експертів щодо викликів – відсутності психологічної допомоги

Джерело: складено автором

Експерти зазначають, що відсутність можливості у занятті спорту відноситься до високого рівня виклику. 5 експертів вважають даний виклик низько-середнім (рис. 2.10)



Рис. 2.10. Розподіл відповідей експертів щодо викликів – відсутності можливості занять спортом

Джерело: складено автором

7 експертів поділило думку, що відсутність можливості отримання другої освіти чи перекваліфікації відповідно до ступеня інвалідності є середнім рівнем виклику, а 2 зазначили, що високим (рис. 2.11).



Рис. 2.11. Розподіл відповідей експертів щодо відсутності можливості отримання освіти чи перекваліфікації

Джерело: складено автором

Завдяки даному аналізу, ми змогли зрозуміти, що перед людьми з інвалідністю стоїть багато щоденних викликів, які потребують додаткового опрацювання та подальшого внесення рекомендацій в політику соціальної адаптації.

2.3. Аналіз реформи соціальної підтримки ветеранів в Україні

Для більш точного аналізу реформи, я провела глибинне інтерв'ю з ветераном війни Андрієм, який отримав травму плечового суглобу, що підлягає оперативному лікуванню та подальшій реабілітації. На основі даного інтерв'ю було описано «шлях клієнта» та «точки гризоти» на шляху до отримання соціальних послуг. Спочатку розглянемо «Шлях клієнта»:

- Отримав травму на передовій ⇒ госпіталізація у військовий госпіталь ⇒ стабілізація стану ⇒ направлення в Дніпро для стабілізації ⇒ евакуація у госпіталь у Хмельницькому ⇒ 2 місяці лікування ⇒ разом із військовими поїхав на лікування у Каролінський госпіталь ⇒ проведення лабораторних та інструментальних досліджень ⇒ рішення лікуючим лікарем питання про можливість проведення операції по встановленні постійного плечового суглобу ⇒ прийняття рішення про проведення операції по «укріпленні свого суглобу» ⇒ виписаний у реабілітаційний центр на наступний день ⇒ проходження реабілітації ⇒ через місяць припинення реабілітації достроково через незадоволеність наданням послуг ⇒ повернення в частину в Україну ⇒ відсутність пропозицій щодо місця подальшого лікування ⇒ особиста домовленість про операцію по заміні суглобу у Інституті травматології ⇒ повернення у частину ⇒ необхідність отримання скерування в Інститут травматології від центрального військового госпіталю у Києві, бо інститут не є військовим госпіталем ⇒ поїздка у Київ на огляд до травматолога ⇒ відсутність талонів на консультацію ⇒ жива черга

під кабінетом (усі військові) ⇒ отримання скерування на лікування в Інституті травматології ⇒ повернення в частину ⇒ дали направлення від частини в інститут відповідно до скерування травматолога ⇒ проведення операції ⇒ виписка з лікарні з рекомендацією продовження відпустки на 30 днів ⇒ на наступний день обов'язкове повернення у частину, бо можуть визнати дезертиром ⇒ прихід у медичну роту з випискою та рекомендованою відпусткою на 30 днів від інституту ⇒ відпустку треба завірити у стройовій частині ⇒ відпустка на 30 днів ⇒ по закінченню 30 днів ⇒ повторна консультація в інституті Травматології ⇒ знов дають рекомендацію на відпустку на 30 днів ⇒ поїздка у військову частину ⇒ направлення у медичну роту ⇒ направлення у місцевий військовий госпіталь до травматолога ⇒ видано скерування на аналізи ⇒ проведення лабораторних та інструментальних досліджень у місцевій лікарні ⇒ повторна консультація у травматолога ⇒ необхідність донести документи від медичної роти ⇒ поїздка у медичну роту ⇒ отримання характеристики написаної від руки ⇒ поїздка у стройову частину для отримання характеристики, підпису та печатки від командира бригади ⇒ повернення на консультацію до травматолога ⇒ видано заключення ⇒ надання даного заключення у медичну роту ⇒ отримання дозволу на відпустку ⇒ підписання документів у стройовій частині ⇒ повернення додому ⇒ через місяць процедура повторюється з консультації в Інституті травматології.

Після аналізу шляху, який проходить клієнт наступним етапом є аналіз «Точки гризоти»:

- Чи залишуся живим? (На етапі доправлення до найближчого пункту стабілізації стану)
- Коли зможу повернутися на службу?
- Чи зможу функціонально відновитися?

- Чи моя травма не призведе до інвалідності?
- У яку країну повезуть на лікування?
- Як довго там доведеться бути?
- Як буде без мене сім'я?
- Чи покриває держава закордонне лікування?
- Чи буду продовжувати отримувати кошти від держави?
- Чи не стане мовний бар'єр на заваді лікування?
- Чи зможуть допомогти в Україні, якщо у Швеції не допомогли?
- До кого звернутися за допомогою?
- Чи встигну повернутися в частину на наступний день після виписки?
- Чи затвердить медична рота відпустку на 30 днів?
- Чи потрібно звертатися до військового госпіталю за місцем локації частини?
- Яка процедура отримання висновку від травматолога?
- Чи буде черга?
- Як потрапити на прийом (жива черга, чи онлайн реєстрація)?
- Як доїхати до госпіталю?
- Чи необхідні додаткові документи від медичної роти та стройової частини?
- Чи необхідно здавати повторно аналізи та робити Рентген, ЕКГ?
- Чи буде командир бригади на місці?
- У які години він приймає?
- Чи підпише дозвіл на відпустку?
- Як довго триватиме період лікування та відновлення?
- Чи буду придатний до служби?
- Чи зможу у подальшому знайти роботу враховуючи набуті функціональні порушення?

Як ми бачимо, що основною проблемою для військового в отриманні послуг є забюрократизована система. Дана перешкода має серйозний вплив на

благополуччя та соціальну адаптацію військовослужбовця. Зайві адміністративні перешкоди, відсутність координації між різними відділами та недостатня доступність інформації створюють недоліки, що ускладнюють процес отримання необхідних пільг та підтримки.

Складність та незрозумілість цих процедур можуть викликати стрес та втрату мотивації у ветеранів, які вже пережили важкі часи на полі бою. Це може призводити до відчуття безнадійності та відчуженості.

Крім того, недостатня координація між різними органами та відділами, які надають допомогу ветеранам, може призводити до дублювання роботи, втрати часу та збільшення витрат на адміністрування. Це впливає на ефективність та доступність послуг для ветеранів, що може призвести до незадоволення та негативного впливу на їхню соціальну адаптацію.

Ключовим фактором є також недостатня доступність інформації про пільги та підтримку, які надаються ветеранам. Багато ветеранів можуть бути недостатньо освіченими щодо своїх прав та можливостей, що призводить до того, що вони не отримують необхідну допомогу. Чітка та доступна інформація про всі пільги та програми підтримки може значно полегшити процес адаптації та поліпшити якість життя ветеранів.

Забюрократизована система потребує перегляду та оптимізації з метою спрощення процедур отримання пільг та підтримки для ветеранів війни. Необхідно полегшити доступ до інформації, спростити адміністративні процедури та покращити координацію між різними органами та відділами, щоб забезпечити більш ефективну та доступну допомогу для ветеранів. Тільки таким чином можна забезпечити ветеранам війни належну підтримку та допомогу у процесі соціальної адаптації після військової служби.

Ще одним видом аналізу був опис стейкхолдерів стратегії. На основі даного опису визначено інтерес до проекту та впливовість на проект, а також описана стратегія поведінки до кожної зацікавленої сторони (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Стейкхолдери стратегії соціальної адаптації ветеранів війни

Стейкхолдери	Інтерес до проекту (від -5 до +5)	Впливовість (від -5 до +5)	Стратегія поведінки по відношенні до кожного зі стейкхолдерів
1. Ветерани війни (локомотиви)	+5	+3	Залучати Інформувати
2. Люди з інвалідністю (локомотиви)	+5	+1	Залучати Інформувати
3. МОЗ (локомотиви)	+5	+5	Залучати Інформувати
4. МінВет (локомотиви)	+5	+5	Залучати Інформувати
5. МінСоц (локомотиви)	+5	+5	Залучати Інформувати
6. Голови ОТГ (уболівальники)	+3	-1	Інформувати Перевести у локомотиви
7. Реабілітаційні центри (уболівальники)	+3	-2	Інформувати Перевести у локомотиви
8. Військові госпіталі (уболівальники)	+1	-2	Інформувати Перевести у локомотиви
9. Суспільство (скептики)	-1	-3	Ігнорувати проінформувати
10. Представники бізнесу (скептики)	-1	-1	Ігнорувати проінформувати

Продовження табл. 2.2

11. Громадські організації (скептики)	-2	-2	Інформувати Перевести у локомотиви
12. Протезувальні центри (уболівальники)	+3	-2	Інформувати Перевести у локомотиви
13. Центри психологічної допомоги (локомотиви)	+2	+2	Інформувати Перевести у локомотиви
14. Ветеранські організації (локомотиви)	+4	+4	Залучати Інформувати
15. Міжнародні фонди (локомотиви)	+2	+4	Залучати Інформувати
16. Президент України	+5	+5	Залучати Інформувати

Джерело: складено автором

Наступним кроком було створено мапу зацікавлених сторін проекту.
(рис.2.12)

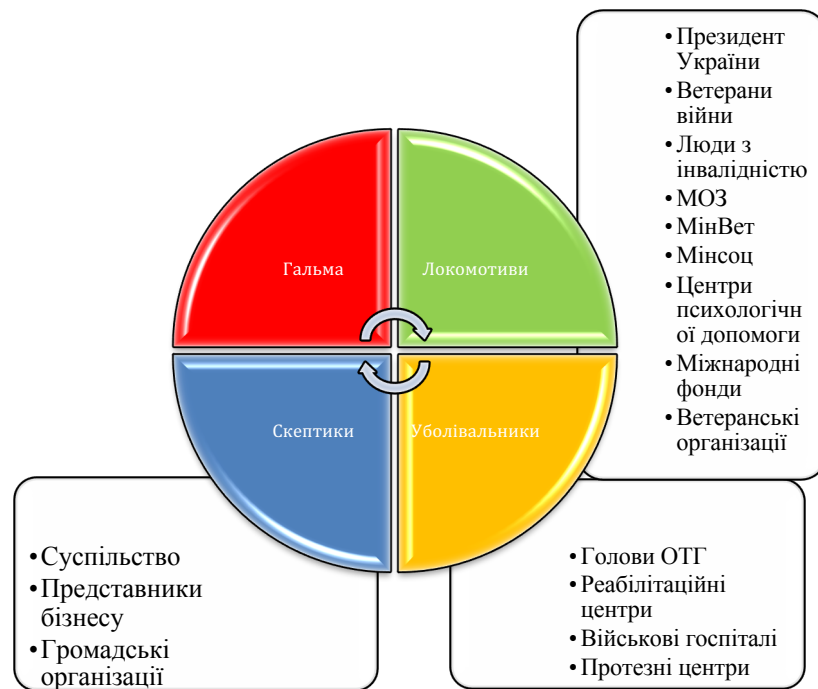


Рис. 2.12. Мапа стейкхолдерів

Джерело: складено автором

Соціальна адаптація ветеранів війни є складним процесом, який вимагає спільних зусиль та співпраці різних стейкхолдерів. Зацікавлені сторони грають важливу роль у забезпеченні підтримки, ресурсів та можливостей для успішної адаптації ветеранів у цивільному житті. Основні стейкхолдери включають наступні групи:

Урядові органи: мають велику відповідальність у творенні та здійсненні політики соціальної адаптації для ветеранів війни. Вони повинні забезпечувати доступ до медичної реабілітації, професійного навчання, соціальної підтримки та інших необхідних послуг. Крім того, урядові органи повинні створювати законодавчу базу та політичні рамки, які гарантують права та захищають інтереси ветеранів.

Міжнародні фонди: можуть грати важливу роль у наданні допомоги та ресурсів для ветеранів війни. Вони можуть фінансувати та здійснювати проекти, спрямовані на підтримку соціальної адаптації, розвиток професійних навичок та підтримку мережі ветеранських організацій.

Ветеранські організації: відіграють важливу роль у підтримці та об'єднанні ветеранів. Вони можуть надавати практичну допомогу, інформаційну підтримку, соціальні зустрічі та інші послуги, спрямовані на підтримку адаптації та покращення якості життя ветеранів. Ветеранські організації також можуть виступати в якості зв'язку між ветеранами та іншими стейкхолдерами, сприяючи взаємодії та співпраці.

Роботодавці та громадські організації: можуть забезпечувати ветеранам можливості працевлаштування, професійного розвитку та участі в громадських проектах. Це допомагає ветеранам знайти нову роль у суспільстві, розвивати свої навички та почуватися корисними.

Успішна соціальна адаптація ветеранів війни залежить від спільних зусиль та співпраці різних стейкхолдерів. Тільки шляхом координації та спільної дії можна забезпечити необхідну підтримку та ресурси, які сприятимуть їхній успішній адаптації та інтеграції у цивільне життя.

Висновки до розділу 2

У цьому розділі було досліджено проблеми соціальної адаптації ветеранів війни в Україні на основі аналізу експертних глибинних інтерв'ю, а також аналізу стейкхолдерів та «точок гризоти» ветеранів війни. Ветерани, які повертаються з бойових дій, зіштовхуються з рядом складнощів, які впливають на їх здатність інтегруватися в громадське життя.

Однією з найважливіших проблем соціальної адаптації є психологічна адаптація. Війна залишає глибокі емоційні та психологічні сліди на ветеранах, спричиняючи посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та інші психічні проблеми. Це може призводити до зниження самооцінки, відчуття відчуження та втрати соціального зв'язку. Важливо забезпечити психологічну підтримку та професійну допомогу ветеранам для поліпшення їхнього психічного стану та забезпечення успішної соціальної адаптації.

Іншою серйозною проблемою є економічна адаптація. Багато ветеранів зіштовхуються зі складнощами у пошуках праці та стабільного джерела доходу. Часто вони мають обмежений доступ до ринку праці через відсутність необхідних навичок або фізичні обмеження. Забезпечення професійної підготовки, перекваліфікації та створення сприятливих умов для вступу ветеранів на ринок праці може сприяти їхній економічній стабільності та успішній адаптації.

Також варто враховувати проблеми соціальної інтеграції ветеранів. Вони можуть почуватися відчуженими від суспільства, боятися стигми або не розуміти нові соціальні норми. Важливо проводити освітні та інформаційні кампанії, спрямовані на підвищення свідомості громадськості про проблеми ветеранів і створення сприятливого середовища для їхньої інтеграції.

Одним із інструментів соціальної інтеграції є спорт. Перш за все, спорт надає ветеранам можливість покращити фізичну форму та загальну здоров'я. Тренування і регулярна фізична активність сприяють відновленню функцій організму, зміцненню м'язів і кісток, покращенню витривалості та гнучкості. Це не лише сприяє поліпшенню фізичного самопочуття ветеранів, але й підвищує їхню самооцінку та впевненість у собі.

Крім того, спорт є важливим засобом соціальної взаємодії та формування комунікаційних навичок. Участь у спортивних командах або групових тренуваннях дозволяє ветеранам спілкуватися з іншими людьми, побудувати нові соціальні зв'язки та розширити свою соціальну мережу. Це особливо важливо для ветеранів, які можуть почуватися відчуженими від суспільства після повернення з військових дій.

Додатково, спорт має потужний психологічний вплив на ветеранів. Він допомагає зняти стрес, зосередитися на конкретних завданнях, розвиває дисципліну та витримку. Спортивні заняття можуть стати своєрідним інструментом самовираження для ветеранів, дозволяючи їм висловити свої емоції та розслабитися.

Тому програми та ініціативи, спрямовані на підтримку спортивної діяльності ветеранів, є важливими для їхньої успішної соціальної реінтеграції та покращення якості життя.

Загалом, соціальна адаптація ветеранів війни в Україні є складною задачею, яка вимагає комплексного підходу та спільних зусиль уряду, громадськості та організацій громадянського суспільства. Необхідно забезпечити психологічну підтримку, професійну підготовку, економічну стабільність та соціальну інтеграцію для досягнення успішної адаптації ветеранів та їх повноцінного включення у суспільство.

РОЗДІЛ 3

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ З ФОРМУВАННЯ СТРАТЕГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ

3.1. Підходи до вдосконалення послуг соціальної адаптації

Зміни, які ми зараз спостерігаємо у зв'язку із війною, створюють щоденні виклики для людей із інвалідністю та їх сімей відповідно. При формуванні політики важливо розуміти, що в центрі системи стоїть людина, яку потрібно розглядати індивідуально враховуючи її особливості, функціональні можливості та середовище існування. Такий підхід до оцінки потреб у реабілітації отримав назву холистичний, або цілісний.

Соціальну адаптацію через спорт ми можемо віднести до хронічного етапу реабілітації, яка виконується тривало і є невід'ємним процесом у ланцюгу лікування-реабілітації. Якщо аналізувати українське законодавство, то реабілітація в Україні регулюється двома законами: Законом України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», що відповідає за медичну реабілітацію, та Законом України «Про реабілітацію осіб із інвалідністю», що відповідає за соціальну реабілітацію. Перший закон регулюється Міністерством охорони здоров'я (МОЗ), а другий Міністерством соціальної політики (Мінсоцполітики). Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб із інвалідністю» реабілітація осіб з травмою починається на етапі встановлення групи інвалідності. Такий шлях пацієнта вимагає змін оскільки, пацієнт втрачає час і відповідно здатність на потенційне відновлення. Маршрут пацієнта виглядає так:

- Завершення лікування;
- Направлення на медико-соціальну експертну комісію (далі МСЕК);
- Встановлення групи інвалідності;
- Розроблення індивідуального плану реабілітації (далі ІПР);
- Реабілітація;

- Санаторно-курортне лікування.

Інша проблема полягає в тому, що випадає важливий етап проведення гострої реабілітації на етапі отримання травми. Внаслідок чого втрачається важливий час на реабілітацію, що призводить до інвалідизації і як наслідок збільшення державних видатків на соціальні виплати.

Якщо розглядати реабілітацію зі сторони сфери охорони здоров'я, то на законодавчому рівні є чітко прописаний гострий період реабілітації та комплексний, або мультидисциплінарний підхід. Також важливо прописати у клінічних протоколах лікування вимоги щодо гострої реабілітації, які на даний момент відсутні. Та створити комісії з контролю та моніторингу надавачів реабілітаційних послуг, які мають заключенні договори із Національною службою здоров'я України (далі НСЗУ).

МСЕК є одною із вирішальних та часозатратних ланок на шляху пацієнта, як у системі соціальної, так і медичної політики. Її функції полягають у визначенні групи інвалідності та встановлені потреби у соціальних послугах (пільги, виплати, забезпечення допоміжними засобами реабілітації). На практиці робота цієї структури є корупційною, бюрократичною внаслідок якої пацієнт втрачає вартісний час на можливе відновлення. Аналізуючи точки «гризоти ветерана війни» варто зазначити про проблему бюрократичного механізму отримання послуг з реабілітації осіб із інвалідністю. Як видно із аналізу, кожен етап на шляху до отримання послуг з реабілітації потребує збору багатьох документів, що призводить до втрати часу на можливу реабілітацію та виснаження пацієнта із травмою.

На мою думку, дану структуру треба розформувати та передати функції мультидисциплінарним командам, доповнивши їхній склад: соціальним працівником та ментором (по принципу роботи «рівний-рівному»). Функції МСЕК в системі Міністерства соціальної політики:

- Встановлення інвалідності;
- Затвердження ІПР;
- Призначення соціальних пільг;

- Подання документів на отримання допоміжних засобів реабілітації (далі ДЗР);
- Санаторно-курортне лікування.

Щоб не порушувати цілісність та етапність процесу реабілітації рекомендовано змінити етапність видачі ДЗР до встановлення інвалідності. Наприклад, на етапі гострого чи підгострого періоду реабілітації, що зменшить рівень інвалідизації.

Попри передбаченність пакетом НСЗУ програм з довготривалої реабілітації в громадах після проведеного лікування, на практиці даний етап відсутній, як і програми з соціальної адаптації як такі. Виходячи із цього, необхідно прописати державну програму довготривалої реабілітації, забезпечити її належне виконання на місцевому рівні, створити умови для імплементації даної політики (наприклад, приміщення, обладнання тощо..) та застосувати максимальне поширення інформації через різні канали комунікації.

Аналізуючи закордонний досвід отримання соціальних пільг та виплат, важливо зазначити, що в Україні дані виплати є самоціллю в отриманні інвалідності. В той час, як в інших країнах вони слугують підтримкою, коли після проведеного курсу реабілітації неможливо відновити втрачені функції.

Ще одним свідченням того, що система адаптації людей з інвалідністю працює недосконало є низька професійна зайнятість людей з інвалідністю. Відповідно до статистичних даних за 2021 рік налічувалося 583,5 тис., людей з інвалідністю, але 1,5 млн., осіб працездатного віку не працевлаштовані [74]. Беручи до уваги досвід Америки, необхідно на державному та на місцевих рівнях розвивати соціальне підприємництво, підприємництво для ветеранів війни. А також створити мережу локальних центрів консультації для початку власного бізнесу, можливості розвитку та навчання.

Коли мова йде про військових, то на законному рівні Міністерства оборони, право на реабілітацію не передбачено, але є можливість пройти санаторно-курортне лікування методи якого не мають доказовості, а видатки

йдуть із державного бюджету. Також Законом «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців» передбачено санаторно-курортне лікування від 14 до 21 дня. Якщо є необхідність, відповідно до медичних показань, дане лікування можуть продовжити ще на 10 днів. Лікування можливе у спеціальних військових закладах перелік яких описаний спільним наказом від МОЗ та Міністерством оборони. З війною даний перелік був розширений і на період війни військові мають можливість користуватися також реабілітацією у сфері охорони здоров'я. Кожен військовий, як громадянин України також може скористатися безкоштовно реабілітацією, яка визначена програмою медичних гарантій (далі ПМГ).

Проблема полягає у тому, що на юридичному рівні реабілітацію для військових можуть надавати МОЗ та Міноборони. Якщо шлях пацієнта йде через Міноборони, тоді це тільки санаторно-курортне лікування, як спосіб реабілітації, яке рекомендується після проходження військово-лікарської комісії (ВЛК). Тобто, наявність декількох шляхів в маршруті пацієнта в наданні реабілітаційних послуг ускладнює вибір і робить систему заплутаною.

Варто також зазначити про важливість забезпечення отримання реабілітаційної допомоги для іноземців в рамках ПМГ, котрі мають підписаний договір зі Збройними силами України на час воєнного стану. Дане питання є більш ширше ніж просто реабілітація, воно торкається всієї медичної сфери, відповідно потребує змін до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та додаткового фінансування. Отже отримати послуги по реабілітації пацієнт може:

- В системі охорони здоров'я в рамках ПМГ;
- В соціальній системі, після встановлення групи інвалідності;
- У Фонді соціального страхування, що покриває професійні травми ;
- Міністерство ветеранів, де пацієнт отримує різний вид допомоги на різних етапах шляху пацієнта. ПМГ або Міноборони покриває фізичну реабілітацію. ДЗР покриваються Міністерством соціальної політики або Міністерством ветеранів війни. Санаторно-курортне лікування –

Міноборони або Мінсоцполітики. Психологічна реабілітація – Міністерством ветеранів;

- Міноборони, МВС, СБУ, ДСНС – законодавчо мають подвійні гарантії (ПМГ) і у власних системах.

Паралельні системи та їх фінансування у процесі реабілітації призводить до того, що функції дублюються, подвійно фінансуються і призводять до відсутності розуміння шляху для самого пацієнта, зниження якості надання самих реабілітаційних послуг (див. Додаток Д). Рекомендовано створити один маршрут для пацієнта в отриманні послуг реабілітації (медичної, психологічної, санаторно-курортного лікування) та закріпити його за одним міністерством.

Отже, ветеран війни має право отримати медичну, психологічну реабілітацію, а також санаторно-курортне лікування. Міністерство ветеранів веде відповідний «Реєстр постачальників послуг з психологічної реабілітації», відповідно до нього формується перелік надавачів. Наступна проблема полягає у тому, що є тільки певні категорії ветеранів війни, які підпадають під психологічну реабілітації. Таким чином програма психологічної реабілітації гарантується не усім підкатегоріям ветеранів. Відповідно, ветеран війни може отримати послуги з реабілітації відштовхуючись не від реальної потреби, а від виділеного державного фінансування [74].

Не має чіткого розподілу функцій між Міністерство оборони та Міністерство ветеранів, що призводить до дублювання функцій. Оскільки Міністерство ветеранів війни є основним органом державної влади, що формує та реалізує політику щодо психологічної реабілітації. При Міноборони також є організовано психологічну допомогу ветеранів через санаторно-курортне лікування. Рекомендовано визначити і конкретно описати функції кожного з міністерств щодо питань реабілітації військових.

Відсутність окремої бюджетної програми для ветеранів війни щодо медичної реабілітації. Ветеран війни може отримати реабілітацію у відомчих закладах Міністерства оборони та у закладах відповідно до ПМГ. На даному

етапі є певні позитивні зрушення оскільки у ПМГ приєдналося 30 воєнних госпіталів, що дає ветерану війни отримати медичну послугу не зважаючи на соціальну категорію. Це означає, що заклади перебувають в одній медичній екосистемі, що робить більш зрозумілим шлях для пацієнта.

Необхідно створити можливість для електронного обміну інформацією між електронною системою охорони здоров'я та іншими системами, наприклад реєстром ветеранів війни. Таким чином це покращить доступність до бази даних у різних структурах, надасть комплексну інформацію та пришвидшить можливість отримання реабілітаційних послуг.

Програмою медичних гарантій покриваються послуги з реабілітації дорослого населення: при ураженні опорно-рухового апарату та при ураженні нервової системи. Відповідно до цього, дана програма потребує розширення послуг для ветеранів війни, а також створення можливості для отримання ДЗР в рамках ПМГ. Враховуючи, що право на реабілітацію гарантовано:

- В системі МОЗ - ПМГ відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;
- В системі Міноборони відповідно до Закону України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та їх сімей».

Рекомендовано, закріпити державні гарантії для ветеранів війни за однією системою Міністерства охорони здоров'я або Міністерства оборони. Також реорганізувати санаторно-курортні заклади під центри медичної реабілітації для військових, та закріпити їх в одній медичній системі програми медичних гарантій. Оскільки Закону України «Про соціальний та правовий захист військовослужбовців та їх сімей» не несе у собі поняття реабілітації, а лиш можливість санаторно-курортного лікування після проходження ВЛК з терміном від 14-21 дня (не більше 1 разу на рік).

Рекомендовано також внести зміни у нормативно-правову базу Міноборони щодо реабілітації військовослужбовців та оцінювати необхідність реабілітації відштовхуючись від МКФ, а не від медичних показань/протипоказань.

Планувати потреби реабілітаційних послуг військових на основі даних про потреби пацієнта, а не на основі використання ліжкового фонду. На даний момент всі процеси щодо санаторної реабілітації заточені на ліжко-дні, оскільки санаторії щороку надсилають інформацію щодо використаних ліжко-днів та запланованої місткості ліжкового фонду на наступний рік. Від цього формується кількість путівок у санаторно-курортні комплекси. Оскільки не має чітких критеріїв розподілу путівок між санаторіями, то важливо сформувати дані критерії та закріпити за Міноборони, як основним органом, що затверджує даний розподіл. Тоді даний процес буде прозорим для усіх його учасників.

Виділення чіткої кількості путівок для різних категорій військових робить дану послугу обмеженою і такою, яка не може покрити усі потреби в реабілітації. Наприклад, для медичної та психологічної реабілітації – 25-30% загальної кількості путівок; для військовослужбовців, учасників бойових дій – 25-30%; для ЗСУ – 5% загальної кількості путівок.

Відповідно до програми медичних гарантій та спеціальних законів, для службовців системи органів МВС, СБУ, ДСНС існують подвійні фінансові гарантії. Але проблеми у організації реабілітації залишаються однакові, наприклад, відсутність реабілітації у гострому періоді та зведення її до санаторно-курортного лікування.

Сформувати одну систему державного фінансування санаторно-курортного лікування для військовослужбовців. На даний момент кошти виділяються трьома міністерствами і фінансуються з місцевих бюджетів.

Доповнити програму медичних гарантій послугами по протезуванню, ортезуванню, зубопротезуванню та медичними виробами (допоміжні засоби реабілітації).

Закріпити перелік базових послуг на санаторно-курортне лікування за одним міністерством. Відповідно, до постанови КМУ від 31.03.2015 № 200 Міністерство ветеранів війни визначає перелік даних послуг, але на практиці

Міністерство соціальної політики також виконує дану функцію відповідно до наказу № 868 від 24.05.2017.

Доповнити Наказ України №514 «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації» пунктами, щодо шляхів соціальної адаптації через спорт, а також визначити та закріпити перелік закладів для надання даної послуги. Розробити алгоритми навчання тренерів та менторів для праці у спортивних реабілітаційних центрах.

3.2. Модель адаптації ветеранів війни на прикладі публічного спортивного простору

Аналізуючи статистичні дані, приведені у розділі 1.1., можна зробити висновок про важливість занять спортом на шляху до відновлення ветеранів війни. Воїни, які повертаються з бойових дій, зазвичай зазнають серйозних фізичних та емоційних травм, які можуть вплинути на їхнє загальне здоров'я та самопочуття. Саме тут спорт виступає як потужний інструмент відновлення та реабілітації.

По-перше, заняття спортом сприяють фізичному відновленню ветеранів. Після періоду активних воєнних дій, їхні тіла часто знаходяться в слабкому стані, їхні м'язи можуть бути ослаблені, а сила та витривалість зменшені. Також наявність травми може давати ветерану певну скутість у повсякденному житті. Регулярні фізичні навантаження, які забезпечує спорт, допомагають ветеранам поступово зміцнювати свої м'язи та поліпшувати загальну фізичну форму. Такі заняття можуть включати силові тренування, кардіо тренування, йогу та інші активності, спрямовані на зміцнення різних аспектів фізичного здоров'я.

По-друге, спорт допомагає ветеранам подолати емоційні та психологічні виклики, з якими вони зіштовхуються після війни. Також зосередитися на певній активності та забути про турботи і стрес, які можуть супроводжувати їх у повсякденному житті. Фізична активність стимулює вироблення

ендорфінів, які покращують настрій та загальний стан психіки. Спорт також сприяє релаксації, допомагає ветеранам знайти внутрішню гармонію та спокій, а також сприяє формуванню нових соціальних зв'язків та підтримці ветеранського співтовариства.

Окрім того, спортивні заняття надають ветеранам відчуття досягнень та потрібності суспільству. Прогрес у спорті може бути легко вимірний, і це дозволяє ветеранам відчувати себе корисними, сильними та успішними. Це може відновити їх втрачену віру у свої сили та здатності, що має велике значення для їхнього психологічного стану.

Заняття спортом мають значний вплив на процес відновлення ветеранів війни. Вони допомагають ветеранам відновити фізичну форму, розслабитися та зосередитися на позитивних аспектах життя, а також покращити їхнє психологічне самопочуття. Спорт є потужним інструментом, який сприяє фізичному й емоційному відновленню ветеранів та допомагає їм повернутися до повноцінного та задоволеного життя після пережитого воєнного досвіду. Саме тому є необхідність створення мережі публічних спортивних центрів для занять спортом, як важливого фактору безперервності процесу тривалої реабілітації.

Проект публічного спортивного центру для ветеранів війни має на меті створення мережі спеціалізованого простору на рівні кожного ОТГ, де ветерани зможуть займатися спортом, поліпшувати своє фізичне і психологічне здоров'я, а також знаходити підтримку та спілкування з іншими ветеранами. Такий інструмент адаптації допоможе успішно адаптуватися до цивільного життя після військової служби, чи перенесеної травми. Важливо зазначити, що модель адаптації ветеранів війни на прикладі публічного спортивного простору повинна бути гнучкою і враховувати індивідуальні потреби та обмеження кожного ветерана. Основними компонентами спортивного простору для ветеранів є:

- Фітнес-зал. Кожен простір повинен бути обладнаним фітнес-залом з необхідним тренажерним обладнанням, яке враховує особливості

ветеранів, забезпечує безпеку та відповідає їхнім потребам. У фітнес-залі під наглядом тренера, ветерани зможуть проводити тренування для покращення сили, витривалості та гнучкості.

- Спортивні зали. Додатково до фітнес-залу, важливо включити інші спортивні зали, де ветерани зможуть займатися різними видами спорту. Такими як баскетбол, волейбол, бадмінтон, теніс, боча, більярд тощо. Це надасть можливість використовувати різноманітність спортивних активностей для зміцнення здоров'я та командного спілкування.
- Програми та навчання. Важливо впроваджувати спеціалізовані програми та навчання для ветеранів, які надають їм необхідні навички та знання для участі в спортивних заняттях. Це можуть бути тренування з фітнесу, заняття зі спортивних ігор, групові тренування або індивідуальні заняття під керівництвом кваліфікованих інструкторів.
- Консультативний пункт. Важливим компонентом спортивного центру для ветеранів є консультативний пункт, де професіонали з психологічної та фізичної реабілітації зможуть надавати підтримку та консультивати ветеранів. Це допоможе ветеранам впоратися з емоційними та психологічними труднощами, що часто виникають після військових дій зумовлених травмою.
- Соціальний простір. Важливим аспектом проекту є створення комфортного соціального простору, де ветерани зможуть спілкуватися, обмінюватися досвідом та підтримувати один одного. Це може включати зони для вільного спілкування, кав'ярню або лаунж-зону, де ветерани можуть проводити час разом та знайомитися з іншими людьми, які пережили подібний досвід.
- Удосконалення життєвих навичок. В рамках простору створити «Академію людей, що пересуваються на кріслах-колісних», як одного з етапів навчання користування кріслом-колісним та додання щоденних перешкод (ескалатор, бруківка, бордюр, сходи)

- Поширення інформації та вплив на свідомість людей. Важливим елементом моделі адаптації є поширення інформації про створення та можливість використання публічного спортивного простору ветеранами. Це може включати проведення рекламних кампаній, участь у ветеранських заходах, співпрацю з ветеранськими організаціями та інші способи інформування ветеранів про можливості спортивної адаптації.

Проект спортивного центру для ветеранів війни має на меті забезпечити не тільки фізичну активність, але й психологічну підтримку та соціальну інтеграцію. Він створить сприятливу атмосферу для покращення здоров'я та залучення ветеранів до активної участі в спорті та громадському житті.

Варто описати можливі форми власності спортивного простору для ветеранів:

- Державна власність. Спортивний центр може бути власністю держави або управлятися державними органами. В такому випадку, держава забезпечує фінансування, надає правову підтримку та встановлює політичні та регуляторні рамки для діяльності центру.
- Муніципальна власність. Спортивний центр може бути власністю місцевої ради або муніципалітету. В такому випадку, власником центру є сама місцева громада, а управління та фінансування здійснюються на місцевому рівні.
- Некомерційна організація. Спортивний центр може бути створений як некомерційна організація, така як благодійний фонд або асоціація. В такому випадку, власником центру є сама організація, а управління здійснюється через її структури та органи управління.
- Приватна власність. Спортивний центр може бути власністю приватної особи або підприємства. В такому випадку, власником центру є приватний власник, а управління та фінансування здійснюються на комерційних засадах.

- Змішана власність: Власність спортивного центру може бути змішаною, тобто належати кільком власникам. Наприклад, це може бути приватно-державна партнерська угода.

Вибір виду власності для спортивного ветеранського центру залежить від різних факторів, включаючи правові, фінансові та організаційні умови, а також стратегічні цілі та мети, які ставляться перед центром.

Також існують потенційні виклики на шляху до створення спортивного простору.

Фінансування є однією з найбільших труднощів при створенні центру соціальної адаптації ветеранів, враховуючи воєнний стан в Україні. Будівництво, оренда або купівля приміщення, закупівля необхідного обладнання та матеріалів, оплата заробітної плати фахівцям і персоналу - все це вимагає значних коштів. Отримання фінансової підтримки від держави, грантових організацій, благодійних фондів або приватних спонсорів може бути складним завданням враховуючи війну в Україні.

Пошук відповідного приміщення, для центру соціальної адаптації, також може бути викликом. Необхідно знайти простір, який відповідає потребам ветеранів і забезпечує необхідну інфраструктуру для проведення різноманітних програм і занять. Крім того, потрібно враховувати фінансові можливості оренди або можливості придбання такого приміщення.

Створення та управління центром соціальної адаптації також вимагає вирішення різноманітних організаційних питань. Що включають: створення структури управління, розробку програм і послуг, найм та навчання кваліфікованого персоналу, розроблення та встановлення процедур та політик, залучення спеціалістів з психологічної та реабілітаційної підтримки, а також розробку плану дій для залучення ветеранів до спорту.

Для успішного функціонування публічного спортивного центру важливо встановити партнерські відносини з різними стейкхолдерами, такими як урядові органи, ветеранські організації, благодійні фонди, місцеві спільноти та інші організації, які надають підтримку ветеранам. Побудова

таких мереж зв'язків потребує великої витрати часу та ресурсів та не завжди може принести очікуваний результат.

Важливо також мати ефективні стратегії для залучення ветеранів до спорту та підвищувати свідомість, щодо існування даних послуг та центрів, а також важливості їх використання. Це може включати проведення інформаційних кампаній, співпрацю з ветеранськими організаціями та місцевими урядовими структурами, а також залучення засобів масової інформації для популяризації центру та його діяльності.

Як і у кожного проекту існують певні труднощі на шляху до реалізації проекту, проте з правильним плануванням, ресурсами та підтримкою спільноти, вони можуть бути подолані для забезпечення ефективної допомоги та підтримки ветеранам війни.

Необхідно розглянути детальніше види шляхи залучення фінансування, які можуть використовуватися для створення спортивного простору.

Державне фінансування. Звернення до державних органів, які спеціалізуються на фінансовій підтримці соціальних проектів, може бути одним зі способів отримання фінансування для спортивного центру. Це можуть бути програми або грантові конкурси, які надають фінансову підтримку на будівництво, реконструкцію, придбання обладнання та забезпечення операційних витрат спортивного центру.

Благодійність та спонсорство. Залучення благодійних фондів, некомерційних організацій та приватних спонсорів може бути ефективним шляхом фінансування. Це може включати пошук спонсорів, які підтримують мету спортивного центру та готові надати фінансову підтримку, організацію благодійних подій, збір коштів та залучення добровольців.

Грантові програми. Дослідження і подання заявок на грантові програми, які фінансуються спортивні проекти для ветеранів, можуть стати джерелом фінансування. На даний момент більшість європейських грантових програм виділяють кошти на лікування, реабілітацію та протезування. Враховуючи те, що соціальну адаптацію ми розглядаємо як останній етап у ланцюгу

реабілітації, то потенційно даний вид фінансування може принести значну користь для запуску даного центру.

Партнерство з бізнесом. Встановлення партнерства з комерційними організаціями або соціальними підприємствами може бути вигідним для фінансування спортивного центру. Партнерство може включати укладання спонсорських угод, участь у корпоративних програмах соціальної відповідальності, організацію спільних заходів або залучення фінансової підтримки від бізнесу, а також навчання або працевлаштування для ветеранів.

Платні послуги та членські внески. Спортивний центр може розвивати власні джерела доходів через платні послуги, такі як тренування, курси, оренду обладнання. Це дозволить спортивному центру менш залежати на зовнішньому фінансуванні та створити стабільне фінансове підґрунтя. Також може бути введена система членських внесків, за яку ветерани зобов'язані платити регулярні внески для отримання доступу до центру та його послуг.

Аналізуючи вище перераховані види фінансувань, я схилиюся до думки, що найкращим рішенням може бути комбінація декількох джерел фінансування для забезпечення стабільності та різноманітності фінансування спортивного центру для ветеранів війни. Також важливо мати чітку структуру управління, яка включає в себе визначення ролей і відповідальності, залучення кваліфікованого персоналу, регулярне звітування та оцінку результативності. Крім того, управління спортивним центром повинно бути відкритим до співпраці з ветеранськими організаціями, місцевою спільнотою та іншими зацікавленими сторонами для забезпечення ефективного функціонування та досягнення поставлених цілей.

Висновки до розділу 3

Ветерани війни зазнають складнощів у процесі соціальної адаптації: Дослідження показують, що ветерани війни стикаються з різними проблемами під час процесу соціальної адаптації. Ці проблеми можуть включати фізичні,

психологічні та соціальні виклики, такі як посттравматичний стресовий розлад, недостатня доступність медичної допомоги, проблеми з працевлаштуванням та соціальними відносинами. Розуміння цих проблем дозволяє нам розробити ефективні стратегії та програми для поліпшення соціальної адаптації ветеранів.

Важливість інтегрованого підходу: Соціальна адаптація ветеранів війни вимагає інтегрованого підходу, що включає співпрацю різних стейкхолдерів, таких як урядові органи, ветеранські організації, громадські організації та роботодавці. Тільки шляхом спільних зусиль можна створити ефективні програми та послуги, які відповідають потребам ветеранів та сприяють їхній успішній адаптації. Крім того, інтегрований підхід дозволяє уникнути дублювання ресурсів та забезпечити координацію між різними стейкхолдерами.

Підтримка через спорт та рекреацію: Спорт та рекреація можуть відігравати важливу роль у соціальній адаптації ветеранів війни. Спортові та фізичні активності сприяють фізичному та психологічному благополуччю, зміцнюють соціальні зв'язки та допомагають ветеранам знайти новий сенс життя. Розвиток спортивних програм та спортивних центрів, спрямованих на ветеранів, може бути ефективним засобом підтримки їхньої соціальної адаптації.

Політичні та адміністративні реформи: Для покращення соціальної адаптації ветеранів війни необхідно провести політичні та адміністративні реформи. Це включає спрощення процедур отримання пільг та підтримки, поліпшення доступу до медичної реабілітації та соціальних послуг, забезпечення якісної професійної підготовки та робочих місць для ветеранів. Додатково, створення централізованої системи збору та аналізу даних про ветеранів може допомогти у визначенні їхніх потреб та розробці ефективних програм підтримки.

ВИСНОВКИ

З переходом від військового до громадянського суспільства відбуваються істотні зміни, що зачіпають різні сторони життя: місце служби і проживання, умови життя, характер діяльності, соціальний статус, перспективи подальшого розвитку, коло соціалізації і т. д. В основі всіх цих змін лежать головним чином зміни в психології конкретної особи, вихід зі звичного соціуму (військового) та входження в незнайомий (цивільний).

Можна виділити декілька основних факторів, що лежать в основі психологічного стану військового: стан економіки держави; готовність громадянського суспільства до прийняття та взаємодії з військовим та членами їхніх сімей; ступінь відношення Міноборони до цієї категорії; реалізований Міністерством соціальної політики алгоритм дій, щодо цієї групи ризику на ринку праці.

На даному етапі можна виділити певні групи викликів для ветерана війни:

- Радикальна зміна способу життя: переїзд на нове місце проживання; погіршення фінансового стану; втрата житла та відсутність можливості його придбання; проблеми з працевлаштуванням і потреба в підготовці до життя в нових умовах (цивільних);
- Відсутність гарантованого працевлаштування після служби, недосконалість системи професійної підготовки та перепідготовки ветеранів, проблеми з працевлаштуванням для них; недостатня практична реалізація привілеїв і прав;
- Наявність у ветеранів попередніх стереотипів та дій, пов'язаних із очікуванням підтримки з боку держави; звичка покладатися на формалізований соціальний захист військової структури;
- Відсутність злагодженого механізму взаємодії між різними інституціями: МОЗ, Міністерство ветеранів війни, Міністерство Соціальної політики.

Базуючись на розумінні проблем соціальної адаптації ветеранів війни, особливо у контексті політики соціальної адаптації, можна виділити декілька рекомендацій:

- Підтримка післявоєнної реабілітації. Забезпечення належної медичної та психологічної реабілітації для ветеранів війни є ключовим елементом політики соціальної адаптації. Надання доступу до якісних медичних послуг, терапевтичної підтримки та програм зниження психологічного стресу може допомогти ветеранам впоратися з травмами та емоційними труднощами.
- Професійне навчання та перекваліфікація. Для поліпшення соціальної адаптації ветеранів важливо надавати їм можливість отримати нові навички та перекваліфікуватися для успішної інтеграції на ринку праці. Розробка програм професійного навчання та допомога з пошуком роботи можуть сприяти їхній професійній реінтеграції.
- Соціальна підтримка та мережі. Забезпечення доступу до соціальної підтримки та формування мереж спілкування для ветеранів є важливим елементом політики соціальної адаптації. Це може включати створення ветеранських центрів, спортивних клубів, груп підтримки та платформ для обміну досвідом. Такі ініціативи сприяють соціальній інтеграції ветеранів та підтримці їхнього психологічного балансу.
- Заохочення до участі у громадському житті. Активна участь ветеранів у громадському житті є важливим аспектом їх соціальної адаптації. Політика повинна сприяти їхньому залученню до волонтерської діяльності, участі в громадських проектах та розвитку лідерських навичок. Це допоможе ветеранам відчувати себе корисними для суспільства і знайти нові цілі та сенс у своєму житті.
- Законодавча підтримка. Для успішної реалізації політики соціальної адаптації ветеранів важливо розробити та впровадити відповідні законодавчі акти, які гарантують їх права та захищають їх від

дискримінації. Це може включати заходи щодо захисту праці, доступу до житла, медичних послуг та інших соціальних пільг.

Реалізація цих рекомендацій сприятиме покращенню соціальної адаптації ветеранів війни, забезпечуючи їм необхідну підтримку, ресурси та можливості для повноцінного життя після військової служби

Ці висновки можуть служити підґрунтям для подальших досліджень та розробки програм та політик, спрямованих на поліпшення соціальної адаптації ветеранів війни.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конвенція про права інвалідів // Резолюція 61/106 Генеральної Асамблеї ООН від 13 грудня 2006 року. [Електронний ресурс] / Конвенція – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text.
2. Невмержицький В.М Психологічні наслідки впливу бойових обставин та шляхи соціально- психологічної реабілітації військовослужбовців // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка - К., 2004. -Т. 4.-Випуск 7.-С. 222-227.
3. Павлик Н.В. Методичний посібник «Психологічний супровід військовослужбовців спрямований на психологічну реабілітацію постстресових психічних розладів» с . 2-3. 2019 р.
4. Мішалуш О.А. Проблеми соціальної адаптації людей з особливими потребами та шляхи їх вирішення [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://socio-journal.kpi.kiev.ua/archive/2010/2/10.pdf>.
5. Соціальна педагогіка: словник-довідник/За заг. Ред. Т.Ф. Олексеєнко – Вінниця – 2009.-542 с.
6. Годлевська В.Ю. та Гречанюк Н.М. Соціальна адаптація в умовах трансформаційних процесів у суспільстві - 2011 рік.
7. Кухаренко О., Воевода Я. Стан проблеми, перспективи розвитку адаптативної фізичної культури [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/3506/1/Kukharenko%20..pdf>.
8. Сидоренко С.В. Соціально-культурна адаптація: Глобальний аспект [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: dspace.nbuv.gov.ua.
9. Григорович В.Г. Семантичний веб: інформаційно-комунікаційна складова соціальної адаптації - 2014 р.

10. Збірник матеріалів-доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії», 2018. – 39 с.
11. Збірник матеріалів-доповідей всеукраїнської науково-практичної конференції «Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії», 2018. – 37 с.
12. Cobb S. Social support as a moderator of life stress / S. Cobb// Psychosom. Med. 1976. Vol. 38. P. 300–314. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://problemps.at.ua/>
13. Лесков В. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах»/ В. Лесков. Хмельницький, 2008. 22 с.
14. Завацька Н. Є. Психологічні основи соціальної реадaptaції особистості зрілого віку: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора психол. наук: спец. 19.00.05 «Соціальна психологія; психологія соціальної роботи» / Н. Є. Завацька. К., 2010. 54 с.
15. Гриб А.Є., Посттравматичний стресовий розлад у військовослужбовців – учасників бойових дій. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://medpsyhology.pp.ua>.
16. Посттравматичні стресові розлади. Подолання наслідків / Т. Ш. Червонна. К.: Шк. світ, 2015. 176 с
17. Методичні рекомендації щодо проведення психологічної підготовки особового складу Збройних Сил України / Генеральний штаб Збройних сил України. Головне управління по роботі з особовим складом Збройних Сил України. К. 2012. 214 с.
18. Христюк О.С. Психологічна допомога членам сім'ї учасників антитерористичної операції // Психологічна допомога особам, які беруть участь в антитерористичній операції: матеріали міжвідом. наук.-практ. конф. (Київ, 30 берез. 2016 р.) : у 2 ч. / [ред. кол.: В. В. Черней, М. В.

- Костицький, О. І. Кудерміна та ін.]. Ч. 2. Київ : Нац. акад. внутр. справ, 2016. С. 26–29.
19. McCann, C. (1996) Sports for the Disabled: the evolution from rehabilitation to competitive sport, *Brit. Jnl of Sports Medicine*, 30 (4), 279-280.
 20. Anderson, J. (2003) Turned in Tax Payers?: Paraplegia, Rehabilitation and Sport at Stoke Mandeville, 1944-56, *Journal of Contemporary History*, 38 (3): 461-475.
 21. Guttman, L. (1976). *Textbook of Sport for the Disabled*, Alden Press, Oxford. Hargreaves, J. (2000) *Heroines of Sport: The Politics of Difference and Identity*, London: Routledge.
 22. Tasiemski, T., Bergstrom, E., Savic, G. & Gardner, B. P. (1998). *Sports, Recreation and Employment Following Spinal Cord Injury – a Pilot Study*, (Unpublished).
 23. Groff, G., D., Lundberg, N., R., and Zabriskie, R. B. (2009) Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy, *Journal of Disability and Rehabilitation* 31(4): 318-326.
 24. Greenwood, C. M., Dzewaltowski, D. A. & French, R. (1990) Self-efficacy and psychological well-being of wheelchair tennis and wheelchair non-tennis participants, *Adapted Physical Activity Quarterly*, 7: 12-21.
 25. Groff, G., D., Lundberg, N., R., and Zabriskie, R. B. (2009) Influence of adapted sport on quality of life: Perceptions of athletes with cerebral palsy, *Journal of Disability and Rehabilitation* 31(4): 318-326.
 26. Associated Press, (2006) Neroli Fairhall, Champion Archer, Dies at 61 in *The New York Times* [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://www.nytimes.com/2006/06/13/sports/13fairhall.html> accessed 28-11-11
 27. Caddick, N., & Smith, B. (2014). The impact of sport and physical activity on the well-being of combat veterans: A systematic review. *Psychology of Sport and Exercise*, 15, 9-18.

28. Ministry of Defence (2010) Defence News [Электронный ресурс] – Режим доступа до ресурсу: http://www.blogs.mod.uk/defence_news/2010/11/defence-news-26-november2010.html accessed 3-6-2011
29. Tanielian, T., & Jaycox, L. H. (2008). *Invisible Wounds of War: Psychological and Cognitive Injuries, their Consequences, and Services to Assist Recovery*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. [Электронный ресурс] – Режим доступа до ресурсу: <https://doi.org/10.1037/e527612010-001>
30. Messinger, S., D. (2010) Getting past the accident: explosive devices, limb loss, and refashioning a life in a military medical center. *Med Anthropol Q.*, 24 (3), 281-303.
31. Cynthia A. LeardMann (2011), *Prospectively Assessed Posttraumatic Stress Disorder and Associated Physical Activity*, Medical Health report, Vol. 126
32. Devine, M.A. (1997) *Inclusive Leisure Services and Research: A Consideration of the Use of Social Construction Theory*, *Journal of Leisurability*, Vol. 24(2), p. 3 – 11.
33. Brittain, I. (2004) *Perceptions of Disability and Their Impact Upon Involvement in Sport for People with Disabilities at All Levels*, *Journal of Sport and Social Issues*, Vol. 28(4), 429-452.
34. Oliver, M. (1996) *Understanding Disability: From Theory to Practice*, MacMillan Press Ltd, London.
35. Oliver, M. (1993) *Disability and dependency: a creation of industrial societies?* in Swain, J., Finkelstein, V., French, S. and Oliver, M., (Eds.), 1993, *Disabling Barriers – Enabling Environments*, Open University, Milton Keynes, p. 49-60.
36. French, S. (1994) *Disabled health and welfare professionals*, in French, S. (Ed.), 1994, *On equal terms: working with disabled people*, Butterworth-Heinemann Ltd, Oxford, p. 220-237.
37. Seymour, W. (1989) *Body Alterations*, London: Unwin Hyman.

38. Wolff, A. (2001) *Prosthetics: Between Man and Machine in Sports Illustrated*, Vol. 115 (5); p. 50-53
39. Chicas et al, 2012; Demers, 2011; Smith, & True, (2014): *From war to the workplace: Helping veterans transition to civilian work settings*
40. Code of Federal Regulations, 2020
41. Конституція України, стаття 17 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу:
<https://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini-rozdil-i>
42. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» Стаття 4 № 3551-ХІІ від 22.10.1993 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
43. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» Стаття 5 № 3551-ХІІ від 22.10.1993 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
44. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» Стаття 7 № 3551-ХІІ від 22.10.1993 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
45. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» Стаття 8 № 3551-ХІІ від 22.10.1993 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
46. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017 Стаття 4 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

47. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
48. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017 Стаття 3 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
49. Закон України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» № 2822-IX від 01.12.2022 року [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2011-12#Text>
50. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» №2249-VIII від 19.12.2017 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
51. Постанова №432 від 21 червня 2017 року «Про затвердження Порядку та умов забезпечення соціальної та професійної адаптації осіб, які звільняються або звільнені з військової служби, з числа ветеранів війни, осіб, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною, членів сімей таких осіб, членів сімей загиблих (померлих) ветеранів війни, членів сімей загиблих (померлих) Захисників та Захисниць України та постраждалих учасників Революції Гідності» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/432-2017-%D0%BF#Text>
52. Наказ України №514 «Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text>
53. Наказ України №591 «Про затвердження Інструкції про організацію санаторно-курортного лікування, медичної та медико-психологічної реабілітації у Збройних Силах України» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1538-16#Text>

54. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про територіальні центри комплектування та соціальної підтримки» від 23.02.2022 року № 154 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-polozhennya-pro-teritorialni-centri-komplektuvannya-ta-socialnoyi-pidtrimki-154-230222>
55. Куклін Д. «Війна з собою» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: www.korydor.in.ua.
56. Бедратенко О. Від рядового до доктора наук – як США створюють найкращу армію світу. Голос Америки. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <http://veterano.com.ua/novini/6966-vid-ryadovogo-do-doktoranauk-yak-ssha-stvoryuyut-najkrashchu-armiyu-svitu>
57. Small Business Administration [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sba.gov/>
58. Veterans Business Outreach Center program [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sba.gov/local-assistance/resource-partners/veterans-business-outreach-center-vboc-program>
59. Veterans Business Development Officers [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sba.gov/local-assistance/veterans-business-development-officers>
60. Score Business Mentoring [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sba.gov/local-assistance/resource-partners/score-business-mentoring>
61. Veterans' Employment and Training Service [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.dol.gov/agencies/vets>
62. Transition Assistance Program [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.dol.gov/agencies/vets/programs/tap>
63. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.dol.gov/agencies/vets/programs/hvrp>
64. Homeless Veterans' Reintegration Program [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=326>

65. Постанова КМУ «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами» №1301 від 03.12.2009 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text>
66. Довідник деяких видів гарантій, пільг та послуг 2021 р., [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://naiu.org.ua/wp-content/uploads/2021/12/Dovidnyk_NAIU_2021.pdf
67. Закон України про соціальні послуги №2193-IX від 14.04.2022 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text>
68. Наказ Міністерства соціальної політики «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг» від 23.06.2020 № 429 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>
69. Veteranius Ukraine [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.razomforukraine.org/ua/projectsua/veteranius-ua/>.
70. Ігри Нескорених [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://invictusgames.in.ua/about-us#important>
71. Revived Soldiers Ukraine [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.rsukraine.org/about-us>
72. Бізнеси ветеранів [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://veterano-service.com/Home/AboutAs>.
73. С. 155, Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології. – К. : «МП Леся», 2009. – 483 с.
74. Стратегічний план діяльності Міністерства соціальної політики України на 2022 бюджетний рік і два бюджетні періоди, що настають за плановим (2023-2024 роки)), затверджений наказом Мінсоцполітики від 11.02.2022 №90 72. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.msp.gov.ua/documents/6220.html>

75. Звіт Рахункової палати України про результати аналізу системи загальнообов'язкового державного пенсійного і соціального страхування та соціального захисту населення від 13.07.2021 №15-4 72. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: http://www.rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/15-4_2021/Zvit_15-4_2021.pdf)
76. Державна служба статистики України 72. [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/oper_new.html
77. Постанова КМУ: «Про затвердження Порядку надання статусу особи з інвалідністю внаслідок війни особам, які отримали інвалідність внаслідок поранення, контузії, каліцтва або захворювання, одержаних під час безпосередньої участі в антитерористичній операції, здійсненні заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації в Донецькій та Луганській областях, забезпеченні їх проведення, під час безпосередньої участі у заходах, необхідних для забезпечення оборони України, захисту безпеки населення та інтересів держави у зв'язку з військовою агресією Російської Федерації проти України» від 08.09.2015 №685 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/685-2015-%D0%BF#Text>
78. Наказ 429 від 23.06.2020 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг» [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text>
79. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їхнього соціального статусу» №3551-ХІІ від 22.10.1993 [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text>
80. Звіт аналізу законодавства «Політика у сфері реабілітації в Україні» УНС 2022 рік.

ДОДАТКИ

Додаток А

Перелік документів необхідний для оформлення статусу особи із інвалідністю внаслідок війни [77]:

Категорія осіб	Вид документів
Військовослужбовці	<ol style="list-style-type: none"> 1. довідка МСЕК про групу та причину інвалідності; 2. документи про безпосередню участь у визначених заходах; 3. контракт добровольця територіальної оборони;
Працівники підприємств	<ol style="list-style-type: none"> 1. довідка МСЕК; 2. документи про залучення до виконання мобілізаційних завдань (замовлень) для участі у визначених заходах або документи про виконання підприємствами, установами і організаціями мобілізаційних завдань (замовлень), а також документи, що були підставою для прийняття керівниками підприємств, установ і організацій рішення про направлення працівника в таке відрядження.

Додаток Б

Класифікатор соціальних послуг [78].

001.0 Інформування (надання інформації з питань соціального захисту населення, у тому числі переліку та адрес надавачів соціальних послуг, умов їх отримання, тарифів на платні соціальні послуги; надання інформації щодо отримання медичної, правової допомоги, адміністративних послуг та інших видів допомоги, робіт, послуг).

002.0 Консультування (допомога в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних проблем, шляхів їх вирішення, складання плану виходу зі складної життєвої ситуації; психологічне консультування; надання інформації про соціально безпечну поведінку).

002.1 Консультативний кризовий телефон (консультування з використанням засобів зв'язку, психологічна підтримка та кризові втручання професійних психологів, соціальних працівників та інших фахівців для допомоги у кризовій ситуації, з можливістю надання індивідуальних консультацій психолога для стабілізації психоемоційного стану отримувача послуги, поліпшення або розвитку певних навичок, здібностей, забезпечення необхідної психологічної підтримки, спрямованої на вирішення особистих проблем та сприяння комунікації, покращення та зміцнення відносин у сім'ї та за її межами).

003.0 Посередництво (допомога у врегулюванні конфліктів; ведення переговорів; опрацювання шляхів та умов розв'язання конфлікту).

004.0 Представництво інтересів (ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг за його дорученням (за бажанням - нотаріально оформленим); допомога в оформленні або відновленні документів; сприяння в реєстрації місця проживання або перебування; допомога у розшуку рідних та близьких, відновленні родинних та соціальних зв'язків; сприяння у

забезпеченні доступу до ресурсів і послуг за місцем проживання / перебування, встановленні зв'язків з іншими фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами, закладами, установами тощо; допомога в забезпеченні технічними засобами реабілітації).

005.0 Надання притулку (надання ліжко-місця з комунально-побутовими послугами; забезпечення твердим, м'яким інвентарем, одягом, взуттям, харчуванням; створення умов для здійснення санітарно-гігієнічних заходів, дотримання особистої гігієни; організація збереження особистих речей; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями, службами).

009.1 Підтримане проживання осіб з інвалідністю (забезпечення проживання особи або групи осіб; консультування; навчання, розвиток та підтримка навичок самообслуговування та інших навичок, необхідних для самостійного проживання; допомога в організації розпорядку дня; організація медичного патронажу; допомога

у веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання); представництво інтересів; допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами).

010.1 Соціальний супровід сімей / осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах (консультування, регулярні зустрічі чи відвідування отримувача соціальної послуги з метою моніторингу виконання завдань, спрямованих на розв'язання складної життєвої ситуації отримувача соціальної послуги; допомога в усвідомленні значення дій та/або розвиток вміння керувати ними; навчання та розвиток соціальних навичок, навичок виховання та догляду за дітьми, управління домогосподарством; консультування, психологічна підтримка).

011.0 Соціальний супровід при працевлаштуванні та на робочому місці (регулярні зустрічі з отримувачем послуги; сприяння працевлаштуванню через допомогу у пошуку роботи / підготовці до роботи; відвідування на робочому місці; сприяння в адаптації особи до виконання робочих функцій, пристосуванні робочого місця для осіб з інвалідністю; сприяння в отриманні інших послуг, організації взаємодії з іншими суб'єктами соціального супроводу; навчання та розвиток трудових і соціальних навичок; психологічне консультування; психологічна підтримка).

013.0 Соціальна адаптація (навчання, формування та розвиток соціальних навичок, умінь, соціальної компетенції; представництво інтересів; корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті; надання психологічної підтримки; посередництво та консультування; допомога в оформленні документів; сприяння працевлаштуванню; допомога у зміцненні/відновленні родинних та суспільно корисних зв'язків; організація клубів за інтересами; сприяння організації та діяльності груп самопомоги).

013.1 Соціально-трудова адаптація (навчання, формування та розвиток соціальних, комунікативних, фізичних, когнітивних, трудових навичок, умінь, у тому числі самообслуговування, соціальної компетенції; організація денної зайнятості, консультування, визначення готовності до працевлаштування).

015.1 Догляд вдома (допомога в самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, годування), пересуванні в побутових умовах, веденні домашнього господарства (закупівля і доставка продуктів харчування, ліків та інших товарів, приготування їжі, косметичне прибирання житла, оплата комунальних платежів, прання білизни, дрібний ремонт одягу), в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами (виклик лікаря, працівників комунальних служб, транспортних служб тощо); навчання навичкам самообслуговування; допомога в забезпеченні технічними засобами

реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; інформування та представництво інтересів).

015.2 Догляд стаціонарний (створення умов для проживання; забезпечення харчуванням, твердим, м'яким інвентарем; допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, прийом ліків, годування); спостереження за станом здоров'я, організація надання реабілітаційних та медичних послуг; допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; навчання навичкам самообслуговування; організація розпорядку дня, у тому числі денної зайнятості, дозвілля).

015.3 Денний догляд (забезпечення умов для денного перебування; забезпечення харчуванням; допомога у самообслуговуванні (дотримання особистої гігієни, рухового режиму, прийом ліків, годування); спостереження за станом здоров'я, надання реабілітаційних послуг; формування та підтримка навичок самообслуговування; психологічна підтримка; соціально-трудова адаптація; організація денної зайнятості).

016.0 Персональний асистент (допомога та догляд, фізичний супровід для забезпечення самостійності та інтеграції у суспільство; сприяння реалізації прав у сферах соціального захисту, зайнятості, охорони здоров'я, освіти і науки, доступність інфраструктури та інші).

017.1 Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями (навчання, формування, розвиток та підтримка соціально-побутових навичок (самообслуговування, комунікації, позитивної поведінки, приготування їжі, користування грошима, орієнтування тощо); допомога у забезпеченні технічними засобами реабілітації, навчання навичкам користування ними; психологічна підтримка; організація дозвілля, спортивно-

оздоровчої, технічної та художньої діяльності, трудової адаптації, працетерапії; арт-терапія).

017.3 Соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин (короткотермінове проживання, надання допомоги в отриманні безоплатної правової допомоги; представництво інтересів; розвиток, формування та підтримка соціальних навичок; консультування; соціальна профілактика повторів; надання психологічної допомоги членам сім'ї; соціальний супровід після програм реабілітації; організація отримання медичних послуг, медичного обстеження тощо).

018.2 Тимчасовий відпочинок для осіб, що здійснюють догляд за особами з інвалідністю, особами, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування (забезпечення тимчасового догляду осіб, які мають невиліковні хвороби, хвороби, що потребують тривалого лікування, паліативного догляду, осіб з інвалідністю, на період відсутності осіб, що здійснюють догляд за ними).

019.0 Натуральна допомога (надання продуктів харчування, предметів і засобів особистої гігієни, санітарно-гігієнічних засобів та засобів догляду, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності; організація харчування; забезпечення паливом; пошиття одягу, ремонт одягу та/або взуття; перукарські послуги; прання білизни та одягу; ремонтні роботи; обробіток присадибної ділянки, косіння трави біля будинку, рубання та розпилювання дров; косметичне, вологе, генеральне прибирання тощо).

021.0 Фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, з інтелектуальними, сенсорними, фізичними, моторними, психічними та поведінковими порушеннями (надання допомоги при переміщенні у громадських місцях і транспорті для відвідування органів державної влади та місцевого

самоврядування, установ, організацій та закладів освіти, надавачів медичних, соціальних та реабілітаційних послуг тощо, купівлі товарів, робіт і послуг, у тому числі заповнення бланків, написання заяв, читання інформації під час такого відвідування та інше).

023.0 Транспортні послуги (перевезення осіб з числа маломобільних груп населення з використанням спеціального транспортного засобу (мікроавтобуса), соціального таксі, з супроводжуючим або придбання (компенсація) вартості палива, одноразова транспортна послуга для осіб, які з об'єктивних (обґрунтованих) причин не можуть скористатись громадським транспортом, щоб дістатись до закладу, який надає соціальні, адміністративні послуги медичну допомогу, здійснює реабілітацію).

Додаток В

Соціальні пільги для ветеранів війни [79]

Статус	Учасник бойових дій	Особа з інвалідністю внаслідок війни	Член сім'ї загиблого
Безкоштовні ліки	+	+	+
Зубопротезування	Першочергово	Першочергово	Першочергово
Санаторно-курортне лікування	+	Першочергово	+
Обслуговування в закладах охорони здоров'я	+	+	+
Обслуговування в аптеках	Першочергово	Першочергово	Першочергово
Щорічне медичне обстеження + диспансеризація	+	+	+
Квартплата	Знижка 75%	Знижка 100%	Знижка 50%
Комунальні послуги (газ, електрика, опалення, вода)	Знижка 75%	Знижка 100%	Знижка 50%
Опалення будинків	Знижка 75%	Знижка 100%	Знижка 50%

Проїзд	+	+	-
Забезпечення автомобілем	-	+	-
Забезпечення житлом	Першочергово	Першочергово	Першочергово
Земельні ділянки	Першочергово	Першочергово	Першочергово
Ремонт будинків і квартир	+	+	+
Позика на будівництво	+	+	+
Звільнення від орендної плати	-	гаражі для спеціальних засобів пересування + надання безоплатної парковки	+
Вступ до кооперативів	Першочергово	Першочергово	Першочергово

Освіта. Позаконкурсний вступ до вищих навчальних закладів	+	-	+
Виплата 100% середньої з/п в разі тимчасової непрацездатності	+	+	+
Щорічна відпустка у зручний час	+	+	+
2 тижні додаткової відпустки	Із збереженням заробітної плати	Із збереженням заробітної плати	Із збереженням заробітної плати
Переважне право на залишення на роботі при скороченні	+	+	+
Послуги зв'язку	Позачергово	Позачергово	Позачергово
Встановлення стаціонарного телефону + знижка на абонплату	+	+	+
Першочергове обслуговування	+	+	+

Пільгове торговельне обслуговування	-	В спецмагазинах	-
Виплати до 5 травня	1 491 грн	до 4 491 грн	966 грн
Пільги зі сплати податків, зборів, мита та інших платежів до бюджету	+	+	+

Додаток Г

Перелік питань експертного опитування

Перелік питань	Варіанти відповідей
1. Що з переліченого, на вашу думку, входить у поняття соціальної адаптації?	<ul style="list-style-type: none"> - психологічна допомога для людини із інвалідністю та його сім'ї; - допомога у працевлаштуванні; - допомога у здобутті освіти; - облаштування спортивних майданчиків, спортзалів для занять; - матеріальна допомога людині із інвалідністю та його сім'ї; - взаємодія людини із інвалідністю із суспільством;
2. Чи вважаєте Ви, що питання соціальної адаптації для людей із інвалідністю потребує впровадження відповідної державної політики?	<ul style="list-style-type: none"> - Так - Ні - Важко відповісти
3. Чи вважаєте Ви, що створення публічного спортивного центру для людей із інвалідністю відіграє значну роль для формування політики соціальної адаптації?	<ul style="list-style-type: none"> - Так - Ні - Важко відповісти

<p>4. Які основні перешкоди для створення політики соціальної адаптації для людей із інвалідністю в Україні?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Відсутність політичної волі - Незацікавленість суспільства - Відсутність фінансової допомоги - Війна - Відсутність розуміння урядом важливості питання - Відсутність розуміння важливості питання зі сторони регіональних і місцевих органів влади
<p>5. На вашу думку, ініціатива впровадження політики соціальної адаптації повинна йти від:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Уряду - Міністерства соціальної політики, Міністерства Ветеранів війни, МОЗ - Органів місцевого самоврядування - Суспільства - Неурядових організацій - Людей із інвалідністю і їхніх сімей - Військових
<p>6. З яким найбільшим викликом зіштовхується людина із інвалідністю в Україні (поставте цифри від 1 до 5, де 1 найменший виклик):</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Відсутність інклюзивності населених пунктів. - Відсутність можливості отримання другої освіти чи перекваліфікації відповідно до ступеня інвалідності. - Відсутність можливості спілкування та розуміння у суспільстві. - Відсутність психологічної допомоги людині з інвалідністю та її сім'ї. - Відсутність можливості у занятті спортом. - Відсутність можливості працевлаштування.

	- Відсутність фінансів на гідне життя.
7. На Вашу думку, які заходи необхідно здійснити в Україні для створення політики соціальної адаптації для людей із інвалідністю? (відкрите питання)	

Джерело: складено автором.

Додаток Д

Види реабілітаційних послуг, що закріплені за різними державними структурами [80]

Види послуг	Мінсоцполітики	Мінветеранів	Міноборони	НСЗУ
Санаторно-курортне лікування	Путівки на санаторно-курортне лікування, відшкодування вартості санаторно-курортного лікування, виплата компенсацій за проїзд до відповідних закладів	Санаторно-курортне лікування ветеранів війни у санаторних закладах України	Санаторно-курортне лікування ветеранів війни у закладах Міноборони	-
Психологічна реабілітація	-	Психологічна реабілітація ветеранів	Медико-психологічна реабілітація в санаторно-курортних закладах Міноборони	-
Медична реабілітація	-	-	Медико-психологічна реабілітація в санаторно-курортних закладах Міноборони	Медична реабілітація