https://doi.org/10.15407/socium2024.01-02.118
УДК 316:364.69

Creative Commons Attribution 4.0 International

***Лавренюк С.Р.**, аспірантка кафедри соціології, Національний університет "Києво-Могилянська академія", вул. Сковороди, 2, Київ 04070, Україна, email: sofiia.lavreniuk@ukma.edu.ua, ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-0650-945X,*
***Одусанво В.Т.**, магістр соціології, Національний університет "Києво-Могилянська академія", вул. Григорія Сковороди, 2, Київ, 04070, Україна, email: odusanvo.v@gmail.com, ORCID iD: https://orcid.org/0009-0005-7821-0141*

БАР'ЄРИ У ПОВСЯКДЕННОСТІ УКРАЇНЦІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ПЕРІОД ПОВНОМАСШТАБНОГО ВТОРГНЕННЯ РОСІЇ В УКРАЇНУ

У статті проаналізовано бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю у повсякденному житті в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну. Основну увагу приділено дослідженню бар'єрів у повсякденності, що перешкоджають доступу до інфраструктури, соціального забезпечення, особистої автономії, медичних послуг і фінансової стабільності для цієї соціально незахищеної категорії осіб, акцентуючи на загостренні цих проблем під час війни. Дослідження спирається на аналіз наукової літератури, що розкриває соціальні та економічні бар'єри, а також на емпіричні дані, зібрані за допомогою глибинних інтерв'ю з тринадцятьма респондентами з інвалідністю. Виявлено в ході дослідження значні структурні бар'єри, такі як недостатня підтримка під час евакуації, обмежений доступ до життєво важливих ресурсів, а також складнощі з доступом до необхідних послуг у прифронтових зонах. Дослідження також висвітлює індивідуальні труднощі, пов'язані з вимушеним переміщенням, погіршенням психологічного стану та фінансовою нестабільністю, що посилюють уразливість осіб з інвалідністю під час кризових ситуацій. Окремо розглядаються психологічні бар'єри, зокрема підвищений стрес, спричинений ізоляцією, страхом перед обстрілами та зростанням залежності від оточення. У висновках акцентовано, що структурна нерівність і відсутність адаптивних систем ускладнюють рівність доступу до послуг та ресурсів для осіб з інвалідністю під час війни. Рекомендації охоплюють чотири рівні: державну політику, спрямовану на поліпшення доступу до екстрених послуг і безперешкодну евакуацію; суспільні ініціативи для зменшення стигматизації; цільові реформи у сфері охорони здоров'я, які забезпечували б безперервний доступ до медичних послуг; програми з працевлаштування, що сприятимуть інклюзивності робочих місць для осіб з інвалідністю. Зроблено висновки стосовно того, як війна посилює соціальні нерівності, підкреслена нагальна потреба в ефективних інклюзивних політиках, спрямованих на захист прав і гідності осіб з інвалідністю в Україні.

***Ключові слова:** особа з інвалідністю, кризова ситуація, соціальна незахищеність, соціальна нерівність, інклюзія, війна.*

***Lavreniuk S.R.,** postgraduate student, department of Sociology, National University of "Kyiv-Mohyla Academy", 2, Skovorody Str., Kyiv, 04070, Ukraine, email: sofiia.lavreniuk@ukma.edu.ua, ORCID iD: https://orcid.org/0000-0003-0650-945X,*
***Odusanvo V.T.**, master of Sociology, National University of "Kyiv-Mohyla Academy", 2, Skovorody Str., Kyiv, 04070, Ukraine, email: odusanvo.v@gmail.com, ORCID iD: https://orcid.org/*
0009-0005-7821-0141

© Лавренюк С.Р., Одусанво В.Т., 2024

BARRIERS IN EVERYDAY LIFE OF UKRAINIANS WITH DISABILITIES DURING THE FULL-SCALE RUSSIAN INVASION OF UKRAINE

The article provides an analysis of the barriers faced by people with disabilities in their daily lives during the full-scale Russian invasion of Ukraine. The primary focus is on the study of the everyday barriers that impede access to infrastructure, social security, personal autonomy, healthcare, and financial stability for this socially vulnerable group, with an emphasis on the exacerbation of these issues during wartime. The study is based on an analysis of academic literature that identifies social and economic barriers, as well as empirical data collected through in-depth interviews with 13 respondents with disabilities. According to results of study, significant structural barriers, such as insufficient support during evacuation, limited access to essential resources, and difficulties in accessing necessary services in frontline areas, are revealed. The research also sheds light on individual challenges associated with forced displacement, deteriorating mental health, and financial instability, which increase the vulnerability of people with disabilities during crises. Psychological barriers, including increased stress caused by isolation, fear of shelling, and increased dependence on others, are also addressed. The conclusions emphasize that structural inequality and a lack of adaptive systems hinder equal access to services and resources for people with disabilities during war. Recommendations cover four levels: government policies to improve access to emergency services and ensure unobstructed evacuation; societal initiatives to reduce stigmatization; targeted healthcare reforms to provide continuous access to medical services and employment programs to promote inclusive workplaces for people with disabilities. The conclusions relatively how war exacerbates social inequalities are made, the urgent need for effective inclusive policies to protect the rights and dignity of people with disabilities in Ukraine is highlighted.

Keywords: *person with disabilities, crisis situation, social vulnerability, social inequality, inclusion, war.*

Інвалідність є однією з найгостріших і найменш вирішених соціальних проблем в Україні, яка охоплює не лише медичні аспекти, але й глибокі соціально-економічні, інфраструктурні та законодавчі виклики, що стають особливо актуальними в умовах війни. Недостатнє розуміння специфіки повсякденності осіб з інвалідністю в умовах повномасштабного вторгнення Росії в Україну створює суттєві виклики для ефективної підтримки та інтеграції цієї соціально незахищеної групи. За даними Українського національного інформаційного агентства "Укрінформ", станом на 2023 р. кількість осіб з інвалідністю досягла приблизно 3 млн, і цей показник зріс з 2,7 млн з початку повномасштабного вторгнення Росії[1]. Зростання кількості осіб з інвалідністю під час війни відображає важливість вчасного реагування на їхні потреби та виклики, з якими вони стикаються щодня.

Ці виклики стають ще очевиднішими в умовах економічної кризи. Рівень безробіття в Україні наближається до 30%, де за підрахунками Міжнародного валютного фонду, реальні зарплати українців зменшилися на 27%[2]. Особи з інвалідністю перебу-

[1] В Україні налічується 3 мільйони людей з інвалідністю – Жолнович. Укрінформ. 2023. URL: https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3763345-v-ukraini-nalicuetsa-3-miljoni-ludej-z-invalidnistu-zolnovic.html?fbclid=IwAR3Nh1JryyfjLsbkFyKgmxUwntLhaDW1_8yzk4Lb7DNxs4yfaJsUZkfGIQI

[2] Там само.

вають у ситуації соціальної незахищеності, де шанси влаштуватися на роботу є набагато нижчими, ніж для осіб без інвалідності. Це зумовлено соціальними стереотипами та неготовністю роботодавців сприяти працевлаштуванню цієї категорії осіб, а також можливими погіршеннями здоров'я через кризові ситуації. Фінансова спроможність осіб з інвалідністю самозабезпечення необхідними базовими речами, ліками, транспортуванням тощо є критичною, особливо у випадках, що потребують термінового реагування.

Особи з інвалідністю щодня стикаються з низкою бар'єрів у повсякденному житті, таких як відсутність міської доступності, обмежений доступ до освіти та ринку праці, соціальні стереотипи, недосконаліть законодавчих регулювань інтеграції та політик соціального забезпечення. Під час війни ці бар'єри дедалі зростають, оскільки особи з інвалідністю часто не мають можливості самостійно евакуюватись, а ті, які мають таку можливість, натрапляють на труднощі на шляху вимушеного переїзду або ж їхні проблеми посилюються на постійному місці проживання.

Наявні також економічні, фізичні, психологічні та просторові бар'єри, які ускладнюють повсякденність осіб з інвалідністю під час війни. Окремо слід згадати про додаткове навантаження через законодавчі дії, такі як оформлення необхідних документів (наприклад, статусу ВПО) та перевлаштування побуту, які необхідно здійснити для адаптації до нового середовища. Недостатня увага приділяється належній комунікації, систематизованій евакуації, облаштуванню укриттів до потреб осіб з інвалідністю, наданню екстреної медичної допомоги та безперервному постачанню ліків і гуманітарної допомоги під час війни.

Така ситуація створює суперечність між наявними знаннями щодо повсякденності осіб з інвалідністю до початку повномасштабного вторгнення та необхідність у виявленні додаткових бар'єрів під час війни через призму повсякденності цієї категорії осіб. Широко відомо про численні бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю (доступність, соціальне забезпечення, законодавство, ринок праці тощо), але це знання недостатнє для адекватного пояснення та розв'язання проблем, що виникають в умовах війни. Для розв'язання цієї проблеми необхідно провести емпіричне дослідження, спрямоване на поглиблене розуміння специфіки повсякденного життя осіб з інвалідністю в умовах війни. Зокрема, слід вивчити вплив соціальних, економічних і психологічних бар'єрів на їх адаптацію та інтеграцію під час кризи. Наукова проблема тут полягає у визначенні та аналізі специфіки повсякденності осіб з інвалідністю в умовах війни, а також у необхідності розробки рекомендацій можливих способів полегшення ситуації для осіб з інвалідністю під час війни.

Теоретичні підходи до вивчення ейблізму. У дослідженні повсякденності осіб з інвалідністю під час повномасштабного російського вторгнення в Україну ми спираємося на низку ключових досліджень, які допомагають глибше зрозуміти проблеми дискримінації, бар'єрів і структурної нерівності, що стосуються осіб з інвалідністю. У цій роботі термін "бар'єр" використовується для опису різноманітних перешкод, які заважають особам з інвалідністю отримувати рівний доступ до послуг, ресурсів і можливостей. Ми вживаємо загальне визначення, спираючись на юридичні документи: "Бар'єри – це ті перепони, які заважають різним людям отримати доступ до можли-

востей, і через це не дають їм повністю реалізувати свій потенціал"[3]. Багато бар'єрів мають соціальне походження та створюються через упередження, стереотипи й структурні нерівності як на суспільному, так і на інституційному рівнях, що значно ускладнює повсякденність осіб з інвалідністю. Використання цього терміна в дослідженні допомагає звернути увагу на системні та індивідуальні бар'єри, які можна та потрібно змінювати для створення більш інклюзивного середовища, особливо в умовах кризових ситуацій, таких як війна.

Особи з інвалідністю як соціальна категорія часто стикаються з такими феноменами, як "невидимість" (ігнорування осіб з інвалідністю та проблем, з якими вони стикаються) та "гіпертрофована видимість" ("інфантилізація" осіб з інвалідністю, висвітлення їх як таких, що не можуть самі опікуватись собою та своїм життям) [1], що і є ознаками ейблізму. Це дозволить краще зрозуміти соціальні установки, які обмежують автономію та можливості для осіб з інвалідністю, особливо у кризових умовах, коли ці люди стикаються із серйозними викликами для виживання. У дослідженні "Біоетика інвалідності та націленості на рівність" науковиця Л. Гуірді-Граймс [1] визначає ейблізм як стереотипізацію, упереджене ставлення та/або дискримінацію осіб з інвалідністю. Згадані поведінкові тенденції завдають шкоди та призводять до дискримінації осіб з інвалідністю в економічній, медичній і соціальній сферах.

Дискримінація осіб з інвалідністю часто присутня у публічному та політичному секторах, де осіб з інвалідністю можуть протиставляти особам без інвалідності, створюючи бінарну структуру "нормальне – ненормальне", що вкорінює упереджене ставлення до осіб з інвалідністю у суспільстві [2].

Невіддільною частиною у забезпеченні незалежності та соціальної рівності є вихід на ринок праці та умови, пристосовані для того, щоб людина фізично змогла працевлаштуватися. Працівники з інвалідністю часто мають проблеми на роботі та/або у процесі працевлаштування, пов'язані з їхньою інвалідністю, і можуть потребувати певних пристосувань (до) робочого місця. У випадку бажання полегшити цю ситуацію має бути розуміння та підтримка самих роботодавців у питанні адаптації робочих місць для осіб з інвалідністю.

Серед проблем, які постають перед особами з інвалідністю, виокремлено такі: фінансові труднощі (зокрема, пов'язані з витратами на медикаменти), дискримінація на робочому місці, труднощі у доступі до навчання та недоступність громадського простору [3]. Їхні висновки щодо важливості адаптації робочих місць є важливими для цього дослідження, допомагаючи підкреслити значення створення інклюзивних умов, особливо у періоди криз, коли фінансова стабільність також має ключове значення у доступі та отриманні ресурсів і послуг, зокрема медичних та логістичних. Для розв'язання проблем упередженого ставлення та дискримінації з боку роботодавців і забезпечення доступного транспортування пропонується сприяння підвищення рівня інформованості громадськості та підтримки інклюзивних політик [4].

[3] Барєри. Західне міжрегіональне управління міністерства юстиції. URL: https://pzmrujust.gov.ua/novyny/4361-bariery

Отже, слід брати до уваги явища структурної нерівності, закладені в суспільстві та його процесах, внаслідок чого особи за ознакою інвалідності та іншими ознаками (статтю, віком, походженням, соціальним статусом) стикаються з дискримінацією в різних аспектах життя, таких як освіта, ринок праці, здоров'я, доступ до ресурсів і можливостей. Крім того, цей ряд соціальних нерівностей поповнюється з кожною глобальною кризовою ситуацією, перетворюючи ці проблеми на питання виживання осіб з інвалідністю.

Систематична структурна дискримінація осіб з інвалідністю під час глобальних кризових ситуацій. У контексті вивчення дискримінації осіб з інвалідністю важливим є визначення феномену структурної нерівності. У сучасному суспільстві певні обмеження розподілу ресурсів і доступу до окремих благ є усталеними, вони закладаються в економічну, політичну та соціальну системи як "неписані правила", які підтримуються на рівні соціальних інститутів [5]. Зокрема, ейблізм і наявність систематичної структурної нерівності у суспільстві призводять до маргіналізації осіб з інвалідністю та їхнього досвіду [6]. Особи з інвалідністю часто виключені із загального суспільного контексту. Так, коли йдеться про стихійні лиха, війни, конфлікти та пандемії, цій категорії осіб не приділяється посиленої уваги та належної комунікації з метою проінформувати про те, як убезпечити себе та які можливості надаються для підтримки здоров'я, евакуації, забезпечення продуктів і медикаментів першої потреби тощо. Під час кризових ситуацій особи з інвалідністю часто стають першими жертвами, демонструючи вищу смертність і підвищений ризик захворювань. Беручи до уваги умови, які не є сумісними зі звичною повсякденністю, ця категорія людей є найвразливішою, адже потребує доступу до життєво важливих ресурсів і ліків. Біженці з інвалідністю та без стикаються зі значними труднощами, але для осіб з інвалідністю ці проблеми мають критичне значення. Гуманітарні місії в таборах для біженців часто не можуть задовольнити специфічні потреби цієї групи людей через відсутність відповідного пристосування та процедур переспрямування до спеціалізованих центрів. Тому слід зосередитися на таких аспектах, як комунікація, евакуація, ідентифікація, психосоціальна підтримка, охорона здоров'я та освіта [7].

Одним з прикладів того, як масштабні кризові ситуації загострюють дискримінацію осіб з інвалідністю, є доступ до медичного обслуговування під час пандемії COVID-19. Люди, які потребують регулярного та тривалого медичного догляду, опинились у зоні ризику через зміни, які відбулись у багатьох медичних закладах через карантин. Таким чином, значна кількість осіб з інвалідністю не могла отримувати своєчасний та якісний доступ до необхідного лікування, що могло призводити до погіршення як фізичного, так і ментального стану здоров'я [1].

Одним з бар'єрів, який ускладнює доступ осіб з інвалідністю до життєво важливих ресурсів, є необхідність обмежувати та регулювати доступ до таких речей, як ліки. Так, під час пандемії COVID-19 Департамент охорони здоров'я штату Вашингтон ввів протоколи, що поділяли пацієнтів на групи за віком, фізичним станом і загальним здоров'ям, а також були впроваджені правила використання апаратів штучної вентиляції легень. Організації, які захищають права осіб з інвалідністю, висловлювали занепокоєння, що такі заходи можуть надавати перевагу молодшим і здоровішим пацієнтам,

а люди з хронічними захворюваннями, для яких апарати штучного дихання є життєво необхідними, можуть не отримати доступу до цих пристроїв [8].

Крім того, ситуація може загострюватись через такі фактори, як особливості урбаністичних просторів (рівень інклюзивності архітектури медичних закладів, громадського транспорту, доступ до магазинів тощо) та відсутність або наявність змоги попросити оточення про допомогу у критичних ситуаціях [1].

Отже, під час глобальних кризових ситуацій особи з інвалідністю стикаються зі структурною дискримінацією, що найбільше проявляється в нерівності доступу до ресурсів і послуг. Ця категорія осіб є більш вразливою, оскільки системні рішення та протоколи часто не враховують їхніх специфічних потреб. Зазначена ситуація створює додатковий ризик для фізичного та психічного здоров'я осіб з інвалідністю. Рішення, які базуються на врегулюванні структурної нерівності та запроваджені інклюзії, можуть покращити ситуацію в глобальних кризових умовах для осіб з інвалідністю.

Особи з інвалідністю під час війни. Люди, які під час війн і збройних конфліктів опиняються у безпосередній близькості до зон ведення бойових дій та/або на окупованих територіях, є найвразливішою категорією. При цьому для осіб з інвалідністю ситуація ускладнюється тим, що значна частка централізованих процесів, спрямованих на евакуацію населення, не є адаптованими для потреб осіб з інвалідністю. Через це велика кількість осіб з інвалідністю опиняється у ситуаціях, в яких вони не мають змоги виїхати із зони підвищеної небезпеки й подбати про збереження свого життя та здоров'я [9].

Через логістичні та часові фактори кількість досліджень про те, яким є вплив бойових дій на життя та побут осіб з інвалідністю у сучасних реаліях, є недостатньою. Одним з наявних джерел інформації є дослідження про наслідки бомбардувань у В'єтнамі 1965–1975 рр., проведене у 2009 р. Згідно з його результатами, воєнні дії мають значні та довготривалі наслідки для осіб з інвалідністю. При цьому наслідки, пов'язані з медичною сферою (доступ до медикаментів, можливість отримати якісну медичну допомогу та реабілітацію), ментальним здоров'ям, доступом до освіти та продовольчою безпекою, є більш комплексними та довготривалими за загальносуспільні економічні наслідки [10].

У квітні 2022 р. Комітет з питань прав осіб з інвалідністю ООН опублікував заяву, в якій йшлося про те, що близько 2,7 млн осіб з інвалідністю в Україні можуть залишитися без доступу до води, їжі, медикаментів і можливості евакуюватись[4]. При цьому для осіб з інвалідністю доступ до термінової інформації (наближення небезпеки, повітряна тривога, попередження про евакуацію, місця укриттів або шляхи евакуації) може ускладнюватись, а також жінки з інвалідністю були заявлені окремою категорією, особливо вразливою для сексуального насильства.

Під час війни особи з інвалідністю стають найбільш вразливою категорією населення. Системи евакуації та надання допомоги часто не враховують їхніх потреб, що

[4] Ukraine: 2.7 million people with disabilities at risk, UN Committee warns. United Nations. OHCHR. 2022. April 14. URL: https://www.ohchr.org/en/statements/2022/04/ukraine-27-million-people-disabilities-risk-un-committee-warns

призводить до серйозного підсилення проблем для цієї категорії осіб. Доступ до медичної допомоги, освіти, ринку праці, продовольчої безпеки та інших необхідних ресурсів ускладнюється внаслідок бойових дій, що має тривалі та комплексні наслідки.

Методологія та дизайн емпіричного дослідження. Емпіричне дослідження проведене з метою більш детально описати повсякденність осіб з інвалідністю під час повномасштабного вторгнення та описати можливі сценарії поліпшення ситуації для осіб з інвалідністю. У фокусі повсякденність осіб з інвалідністю під час війни: доступність інфраструктури, медицини, ментальне здоров'я, ринок праці тощо. *Об'єктом* дослідження є доросле населення України з інвалідністю, а *предметом* – повсякденність осіб з інвалідністю під час повномасштабного вторгнення Росії в Україну.

З огляду на це, **метою дослідження** є вивчення повсякденного життя осіб з інвалідністю під час російського повномасштабного вторгнення в Україну. Для досягнення мети поставлено такі завдання:

– з'ясувати, які бар'єри постають перед особами з інвалідністю у період повномасштабного вторгнення;

– виявити та проаналізувати зміни в повсякденному житті осіб з інвалідністю з початку повномасштабного вторгнення;

– запропонувати можливі способи поліпшення ситуації для осіб з інвалідністю під час війни на різних рівнях.

Процедура дослідження. З огляду на сенситивність теми, для проведення дослідження обрано якісну методологію, зокрема метод глибинних інтерв'ю. Процедура збору даних проходила у два етапи. На першому (підготовчому) етапі проведено огляд основних теоретичних підходів та емпіричних результатів наявних досліджень для визначення потенційних прогалин у цій сфері та уточнення фокуса дослідження. У результаті першого етапу було сформовано огляд літератури, необхідний для подальшого вивчення теми та розроблено напівструктурований гайд, за яким проводився подальший емпіричний етап. Під час другого етапу проведено 13 глибинних інтерв'ю з особами з інвалідністю, з яких 11 – жінки, 2 – чоловіки. Вік респондентів становив 25–53 роки.

Гайд складався з трьох блоків: вступ, повсякденність під час війни, рефлексії щодо майбутнього. Початковий етап передбачав представлення респондентів, а також роз'яснення основних етичних принципів, що регулюють інтерв'ю (зокрема, гарантування анонімності, інформування про право респондента відмовитися від відповіді на будь-які запитання або припинити інтерв'ю в будь-який момент). Блок "Повсякденність під час війни" фокусувався на аналізі повсякденного життя респондентів до повномасштабного вторгнення та змін, які відбулися після його початку. Описуються головні аспекти "типового тижня", у тому числі зміни в дозвіллі, ідентифікація основних викликів, зокрема емоційного стану та проблем просторової доступності. У блоці "Рефлексії щодо майбутнього" розглянуто досвід адаптації до нових реалій, виявлено труднощі на початковому етапі адаптації (недоліки в медичному забезпеченні або державній підтримці тощо), а також досліджено загострення особистих переживань і

необхідність зовнішньої підтримки для полегшення життєвих умов. Середня тривалість глибинних інтерв'ю становила 43 хвилини.

Для аналізу стратегій повсякденності важливим було розглянути досвід людей, які евакуювалися в інше місто з початку повномасштабної війни, і людей, які залишились у своєму місті (табл. 1). Рекрутинг респондентів здійснювався онлайн, перед інтерв'ю респонденти проходили скринінг (попереднє анкетування).

Таблиця 1

Інформація про респондентів

№	Респонденти	Вік, *років*	Статус місця проживання	Захворювання, за яких встановлено інвалідність	Група інвалідності
1	Респондентка 1	35	Не змінювала	Часткова втрата зору	II
2	Респондентка 2	48	Не змінювала	Загальне погіршення здоров'я (протрузія дисків, артроз і подагра, ревматоїдний артрит, захворювання щитоподібної залози, проблеми шлунково-кишкового тракту)	II
3	Респондентка 3	23	Не змінювала	Порушення опорно-рухового апарату, ДЦП	I
4	Респондентка 4	35	Не змінювала	ДЦП	II
5	Респондентка 5	35	Не змінювала	Синдром Нейтрона	II
6	Респондентка 6	53	Не змінювала	ДЦП	I
7	Респондентка 7	46	Не змінювала	Порушення опорно-рухового апарату	I
8	Респондент 8	49	Не змінював	ДЦП	I
9	Респондентка 9	37	ВПО	Епілепсія	III
10	Респондент 10	50	ВПО	Туберкульоз	III
11	Респондент 11	50	Не змінював	Часткова втрата зору	III
12	Респондентка 12	25	Не змінювала	Цукровий діабет	III
13	Респондентка 13	26	ВПО	Порушення опорно-рухового апарату, ДЦП	I

Застосування інтерпретативного феноменологічного підходу для аналізу даних. Аналіз даних проводився за інтерпретативним феноменологічним підходом, який дозволяє заглибитись у суб'єктивні переживання респондентів. Наслідуючи певну методику [11], дослідження мало шість етапів:

1. Читання та повторне перечитування транскриптів для занурення в дані.

2. Початкове нотування для створення детальних коментарів щодо головних аспектів.

3. Виокремлення первинних тем, що відображають слова учасників і містять елементи інтерпретації дослідника.

4. Поєднання тем шляхом групування схожих ідей і протиставлення різних аспектів для створення узагальненої структури.

5. Аналіз окремих випадків з метою уникнення впливу попереднього аналізу на подальші дані.

6. Пошук зв'язків між випадками для виявлення загальних тенденцій.

Для забезпечення валідності інтерв'ю апробовано попередній варіант гайда з трьома представниками цільової групи, що дозволило уточнити та вдосконалити формулювання запитань. Щоб заохотити учасників до глибшого розкриття досвіду, використовувалися спонукальні фрази на зразок: "Можете розповісти більше?". Усіх респондентів поінформовано про право припинити інтерв'ю в будь-який момент або не відповідати на окремі запитання.

Репрезентативність і насиченість даних. Оскільки вибірка була обмежена до 13 респондентів, дослідження не претендує на традиційну репрезентативність, однак ми прагнули досягти *теоретичної репрезентативності* шляхом відбору осіб з різним досвідом, зокрема за місцем проживання, захворюванням, за яким встановлено інвалідність, віком і статтю. Під час інтерв'ю було зібрано достатньо доказів для кожної категорії аналізу, що дозволяє підтвердити кожну тему кількома прикладами. Це дозволило зосередитися на глибокому розумінні основних бар'єрів у повсякденності, з якими стикаються особи з інвалідністю в умовах війни. Такий підхід забезпечив змістовну насиченість даних і дозволив створити цілісне уявлення про досвід осіб з інвалідністю під час війни, виявити головні бар'єри у повсякденності та можливі шляхи їх подолання.

Ускладнення доступу до ресурсів для осіб з інвалідністю під час війни. За даними емпіричного дослідження, повномасштабне вторгнення Росії в Україну посилило та розкрило багаторівневі бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю у своїй повсякденності, перетворивши питання їхнього комфорту та доступу до послуг у проблему виживання. Виявлені бар'єри можна поділити на три категорії: структурні, індивідуальні та психологічні. Така класифікація дозволяє перейти від простого переліку проблем до системного розгляду механізмів взаємодії індивіда та суспільних інститутів у кризових умовах.

Структурні бар'єри. Структурні бар'єри є наслідком відсутності інклюзивної інфраструктури та належної підтримки на інституційному рівні. Вони впливають на доступ до медичних послуг, укриттів, соціального забезпечення й основних ресурсів. За даними дослідження, системна дискримінація та відсутність адаптації інфраструктури призводить до маргіналізації осіб з інвалідністю під час кризи. Обмежено доступ до таких базових послуг, як медичні препарати або укриття, оскільки на державному рівні не передбачено систематичних змін для забезпечення адаптації. Громадськість є недостатньо обізнаною стосовно підтримки осіб з інвалідністю під час війни, немає

чіткої системи для забезпечення медичної допомоги, ліків і продуктів, особливо в прифронтових зонах. Відсутність структурованої підтримки для осіб з інвалідністю під час криз є проявом ейблізму, що призводить до їхньої маргіналізації та ізоляції [1]. Організації, які покривають потреби цієї групи, часто засновані самими особами з інвалідністю; багато бар'єрів (доступ до туалетів, ліків і адаптованих приміщень тощо), залишаються поза увагою суспільства, що призводить до ізоляції осіб з інвалідністю. Локальні організації не завжди здатні покрити всі потреби через обмежені ресурси, що потребує державного втручання. За даними дослідження [3], важливим є підвищення обізнаності уряду стосовно потреб осіб з інвалідністю; рекомендовано місцевим органам влади впроваджувати програми для поліпшення інфраструктури. Це дослідження не було спрямоване безпосередньо на вивчення умов війни, проте доступність залишається базовою потребою для всіх громадян, незалежно від наявності інвалідності.

Доступ до ресурсів ускладнюється не лише дефіцитом товарів, але й неадаптованістю бюрократичних процедур: відсутність електронних черг у медичних закладах або необхідність подолати великі відстані для отримання медикаментів. Проблеми з доступом до медичних послуг також пов'язані зі старими процедурами, такими як медико-соціальна експертиза (МСЕК), яка потребує реформ. Така структурна нерівність стала усталеним елементом соціальної системи, що підсилює соціальну незахищеність осіб з інвалідністю та призводить до обмеження доступу до благ для осіб з інвалідністю порівняно з іншими. Вчені зазначають [6], що структурна нерівність особливо проявляється під час глобальних криз, коли особи з інвалідністю не мають рівного доступу до базових потреб та інформації:

"З моїми ускладненнями МСЕК має надати другу групу інвалідності. Але оскільки я працюю, мені дають третю. Це впливає на кількість днів відпустки. Оскільки у мене третя група, то це 26 днів, а якби в мене була друга група, то було б 30 днів (два дні додатково). З моїм діагнозом це значна різниця – отримувати додатково два дні або шість" (Респондентка 12).

Бюрократичні перешкоди та неправильно визначена група інвалідності можуть вплинути на доступ до пенсій, реабілітаційних послуг та умов працевлаштування:

"На пенсію, яку я отримую, купити ліки, що потрібні, і забезпечити собі нормальний рівень життя просто неможливо. Тому я прийняла рішення працювати. З початком війни заробітна плата значно зменшилася. Впала настільки, що рентабельність перебування на цьому робочому місці стає під питанням" (Респондентка 2).

Крім того, бракує реабілітаційних центрів і фахівців, здатних надати відповідну допомогу особам з інвалідністю: фізичну та психологічну реабілітацію:

"У нинішніх умовах змушена кожні два роки проходити комісію й казати про те, що дива не сталося, хоча доведено, що цей діагноз не лікується" (Респондентка 12).

Іншим виміром структурних бар'єрів є питання безпеки під час бойових дій, зокрема доступності укриттів. Згідно з даними, деякі респонденти залишаються вдома під час обстрілів, адже укриття в їхніх громадах недоступні. Це свідчить про архітектурну недоступність, де стандартні інфраструктурні рішення не враховують потреб маломобільних людей, що може розглядатись як суспільна маргіналізація. Таким чином, відсутність доступу до укриттів стає певним виключенням осіб з інвалідністю з

базової системи захисту, що є порушенням їхніх прав на безпеку під час війни:

"Оскільки мені нікуди ховатися, то я не використовую жодних ресурсів, які покликані допомагати мені в період війни" (Респондентка 3);

"Я проживаю в селищі. У нас немає бомбосховища як такого. Не те що доступного. Його немає взагалі. Тому під час повітряних тривог я залишаюся вдома й очікую відбою, емоційно відчуваю таке: "Хух, пронесло" (Респондентка 6).

Наведені цитати респонденток підкреслюють поширену в літературі думку, що міська інфраструктура, яка зазвичай сприймається як стандартна, у кризових умовах може не забезпечити необхідний рівень безпеки для осіб з інвалідністю [1]:

"Місто моє архітектурно недоступне. Я намагаюся бути незалежною, але принаймні мені сто відсотків треба винести той візок. Тому що живемо на другому поверсі. Сама я спущуся, але.... Тому я відчула свою залежність тут. Мене вона вбиває періодично. Мені хочеться кудись втекти, але я розумію, що мені немає куди тікати" (Респондентка 12).

Структурні бар'єри стосуються відсутності інклюзивної інфраструктури та підтримки на інституційному рівні, що посилює вразливість осіб з інвалідністю в кризі. Відсутність доступних укриттів, неадаптовані медичні послуги та недостатня державна підтримка є проявами інституційного ейблізму. Необхідно переглянути інституційні підходи до інфраструктури та забезпечення доступу до базових ресурсів, розробивши державні програми для адаптації критичних об'єктів (зокрема, укриттів і медичних закладів) до потреб маломобільних груп.

Індивідуальні бар'єри. Індивідуальні бар'єри – це обмеження, пов'язані з необхідністю постійної адаптації до зовнішніх умов: переїзд, втрата звичного життєвого розпорядку та адаптація до нових вимог. Війна знищує звичну рутину й контроль над особистим простором, що впливає на здатність людини реалізовувати свої базові потреби. Втрата стабільності та фінансової незалежності для осіб з інвалідністю набуває особливо важливого значення, адже процес адаптації для них є більш ресурсозатратним, а ці процеси інституційно не є ефективно врегульованими.

Порушення звичної рутини є одним з проявів індивідуальних бар'єрів щодо погіршення повсякденності, до чого належать, наприклад, необхідність переселення (у статусі ВПО). Переселення вимагає значних фінансових витрат, а також фізичних і психологічних ресурсів. Для підтримки стабільного психологічного стану, який впливає на фізичний стан, до війни особи з інвалідністю мали свій звичайний розпорядок дня: навчання, роботу, хобі, зустрічі з друзями, пристосування до міста для самостійного пересування тощо. З початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну більшість респондентів зазначають, що втратили відчуття контролю над власним життям і можливість планувати. Переселення в інше місто часто спричиняє певну ізольованість через недоступність простору, втрату звичного кола спілкування, неможливість продовжувати роботу через погіршення фізичного та психологічного стану, неготовність навчатися й адаптуватися до нових умов.

Особи з інвалідністю є соціальною категорією, яка часто стикається з упередженнями й має обмежений доступ до ринку праці, що зменшує їхню можливість мати фінансову стабільність. Труднощі виникають через просторові обмеження (відсутність

необхідного обладнання – пандусів, позначок шрифтом Брайля для осіб з порушенням зору, адаптованих трудових / навчальних процесів, ліфтів з можливістю використання для осіб, які пересуваються на кріслах колісних, обладнаних туалетів в офісах і закладах освіти тощо) та людський фактор (стереотипне мислення, незацікавленість роботодавців брати на себе відповідальність). Через відсутність роботи велика частка осіб постає перед труднощами, наприклад, при вимушеному переселенні, який передбачає значні витрати на проїзд, пристосування до нової оселі тощо. Таким чином, дискримінація осіб з інвалідністю не лише обмежує їхній доступ до ринку праці, але й посилює їхню соціальну ізоляцію, позбавляючи можливостей для самореалізації:

"Були моменти, коли тебе не беруть на роботу, бо ти "так" виглядаєш, а людям це не подобається. Мені теж не подобається, але... І коли на тебе дивляться, насамперед, як ти виглядаєш, а не на те, який ти спеціаліст" (Респондентка 5).

Крім того, процес переселення ускладнюється необхідністю пошуку житла, в якому архітектура та інфраструктура відповідатиме вимогам доступності. Транспортування передбачає додаткові зусилля, оскільки громадський транспорт не завжди обладнаний для потреб осіб з інвалідністю. Ці бар'єри ускладнюють планування переїзду та роблять переїзд в екстремальних умовах та/або евакуацію майже неможливими, особливо без сторонньої допомоги:

"Я переїхав три рази. Перший раз це було три місяці, й було схоже на "День бабака". Коли ти вставав, їв та дихав повітрям, і знову їв, таким чином подавляючи стрес. Другий раз це був Харків у червні. День спав, вночі тремтів від страху – не хотілося нічого. І третій раз – коли, купивши на останні гроші білет на потяг, поїхав на Захід. Тут проходив тиждень у пошуку їжі та себе. Якщо порівняти до війни тиждень і під час війни, то це постійна боротьба за виживання" (Респондент 8).

Складнощі з транспортом не обмежуються лише переїздом, але й впливають на щоденну мобільність і доступ до важливих ресурсів, зокрема культурних установ:

"Проживаю у віддаленому районі міста, де з 2020 р. немає прямого транспортного сполучення з центром міста, в якому розташовані, наприклад, театри. Мені довелося припинити відвідування таких закладів, особливо у вечірній час, адже викликати таксі та переконати службу таксі, що треба їхати в наш район і це буде кінцева точка – часто просто відмовляють" (Респондентка 1).

Повсякденність осіб з інвалідністю також ускладнила доступ до звичного дозвілля (прогулянок, хобі тощо). Одна з респонденток, яка займається організацією спортивних і рекреаційних заходів для осіб з інвалідністю, зазначала, що зараз можливості проведення подібних подій дуже обмежені. Це пояснюється відсутністю адаптованих укриттів поруч з місцями проведення заходів і небажанням власників приміщень здавати їх в оренду. Причиною цього є потреба брати на себе відповідальність за забезпечення безпеки та організації процесу евакуації маломобільних осіб. Неможливість вийти з постійного стресового середовища спричиняє у людей підвищену тривожність і погіршення емоційного стану, що негативно впливає на їхнє здоров'я та зменшує можливості для самореалізації. З огляду на індивідуальні бар'єри, соціальні інститути не лише не адаптуються до потреб індивідів, але й формують середовище, яке порушує їхню автономію та відтворює соціальні нерівності. Для збереження стабільності

та підтримки індивідуальної автономії необхідно створювати програми з підтримки переселенців з інвалідністю, зокрема щодо працевлаштування, адаптованого житла та доступної інфраструктури.

Психологічні бар'єри. Психологічні бар'єри пов'язані з посиленням почуття тривоги, стресу, страху, відчуття невпевненості у майбутньому та не завжди залежать лише від особистих намагань людини впоратися з певною ситуацією. Систематичний тиск через відсутність доступу до безпечних просторів і елементарних ресурсів перетворює ці бар'єри на сталий елемент повсякденного життя. До факторів, які викликають стрес і тривогу у респондентів, належать: загроза обстрілів, повітряні тривоги та відсутність розуміння дій у разі "найгіршого" варіанту, зокрема евакуації. При цьому для осіб з інвалідністю ситуація ускладнюється через почуття незахищеності, оскільки більшість укриттів є повністю недоступними для певних категорій осіб з інвалідністю або не є обладнаними для потреб осіб з інвалідністю:

"Найскладніше було звикнути до повітряних тривог. Зараз я вважаю, що адаптувалися. Але спочатку страшно, особливо коли вона застала тебе на вулиці, якщо ще в будинку, то безпечніше себе відчуваєш" (Респондентка 3).

Ще більш критичним стає питання доступу до медичної допомоги, особливо коли фінансові труднощі не дозволяють забезпечити необхідне лікування або навіть взяти лікарняний для відновлення здоров'я:

"З повномасштабного вторгнення почалися проблеми зі здоров'ям. На фоні основного діагнозу вони були завжди, але зараз більш глобальні. Я взяла два тижні лікарняного на роботі, закрила, тому що … треба працювати, за щось треба жити – і на вихідних знову температура. Але піти на лікарняний, звісно, можливості вже немає" (Респондентка 12).

Іншим бар'єром, який вніс корективи у повсякденність осіб з інвалідністю, є втрата автономії та відсутність почуття контролю над своїм життям. Частка респондентів зазначила, що хоча раніше вона мала змогу організувати своє життя та побут без сторонньої допомоги, сьогодні вона стала більш залежною від оточення та їхньої готовності допомогти у критичних ситуаціях. Така ситуація складається через необхідність пристосовуватись до нової інфраструктури (у випадках переїзду) та відсутності необхідної адаптації у питаннях першої потреби (побутові питання, пошук ліків, транспортування під час повітряних тривог тощо). Це створює почуття невпевненості та викликає постійну тривогу:

"Я намагалася знайти для себе новий сенс існування, щоб повернути собі цей контроль. Спочатку це був контроль у домашніх справах, потім коли вже з'явилася робота, то я вже більше повернула відчуття контрольованості" (Респондентка 3);

"Крім того, що я втратила свою незалежність, я ще втратила те, що я будувала багато-багато років – свою кар'єру в різних напрямах. І коли вже можна було збирати плоди… Щось у житті трапляється" (Респондентка 13).

Психологічні бар'єри (постійний стрес, тривога та відчуття втрати контролю над своїм життям) суттєво погіршують емоційний стан осіб з інвалідністю, посилюючи їхню залежність від оточення та зменшуючи їхню здатність адаптуватися до нових викликів. Ці бар'єри стають перешкодою на шляху до самореалізації та відчуття без-

пеки, ускладнюючи не тільки фізичну, але й психологічну адаптацію до кризових умов. Відсутність системних механізмів захисту впливає на психічне здоров'я людей, не дає змоги почуватися захищеними та контролювати своє життя.

Дискусія. Особи з інвалідністю мають обмежений доступ до ліків у критичних ситуаціях. Під час пандемії COVID-19 через регулятивні обмеження особи з інвалідністю втратили доступ до життєво необхідних медичних послуг [8]. В обох випадках наголошується на тому, що вразливість осіб з інвалідністю посилюється під час криз, оскільки системи надання медичної допомоги не враховують їхніх специфічних потреб.

Встановлено, що багато респондентів стикаються з архітектурними та інфраструктурними бар'єрами, які ускладнюють їхню мобільність і доступ до таких життєво важливих ресурсів, як укриття та транспортні засоби. Подібні результати згадуються в дослідженні [1], де наголошено на важливості доступності укриттів і інфраструктури для осіб з інвалідністю в умовах кризових ситуацій.

За даними аналізу, потреби осіб з інвалідністю в умовах глобальних криз часто ігноруються [7; 9]. Особи з інвалідністю є вразливою соціальною групою, для якої адаптація до небезпечних умов ускладнюється через стан здоров'я та необхідність у таких спеціалізованих ресурсах, як доступ до ліків і медичного обслуговування [10]. Архітектурна недоступність була виявлена як один з ключових бар'єрів для осіб з інвалідністю (маломобільних груп) у кризових ситуаціях [1].

Згідно з даними досліджень [2; 10], які розглядають довготривалі наслідки бойових дій для психічного та фізичного здоров'я осіб з інвалідністю, наявна соціальна ізоляція та психологічні труднощі у зазначеної категорії населення.

Ігнорування потреб осіб з інвалідністю супроводжується загостренням дискримінації та стереотипізації як на інституційному, так і на міжособистісному рівнях [1]. Виявлено поточні виклики для осіб з інвалідністю, проте для глибшого аналізу необхідні подальші дослідження, що фокусуються на конкретних бар'єрах у їхній повсякденності під час війни. Важливо збирати якісні дані щодо сенситивних питань і кількісні дані для отримання узагальненої інформації, що узгоджується з висновками [2–6; 8].

Емпіричні дані дослідження підтверджують необхідність реформування системи підтримки для осіб з інвалідністю в умовах війни, зокрема у сфері охорони здоров'я та соціальних послуг.

Висновки. Повномасштабне вторгнення Росії в Україні суттєво загострило бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, ускладнивши їхню повсякденність та обмеживши доступ до основних ресурсів і послуг. Респонденти зазначили деякі мікросоціальні поліпшення у великих містах, зокрема Києві, у сфері розуміння оточення та використання інклюзивної мови. Проте це не усуває таких ключових системних проблем, як недоступність укриттів, пунктів незламності та відсутність адаптованих процедур евакуації, що загрожує фізичній безпеці осіб з інвалідністю.

Дослідження також виявило психологічний бар'єр, пов'язаний з підвищеним рівнем стресу, ізоляцією та залежністю від сторонньої допомоги. Втрата незалежності, посилений страх та ізоляція через обмеження доступу до ресурсів створюють додатко-

ве навантаження на психічне здоров'я осіб з інвалідністю. Це вказує на необхідність комплексного підходу до підтримки, який охоплюватиме не лише фізичні потреби, але й ментальне здоров'я, що вимагає уваги з боку медичних і соціальних працівників.

Основні рекомендації зосереджені на розробці державних і суспільних програм, які підтримували б доступність для осіб з інвалідністю до ринку праці, можливостей перекваліфікації, психосоціальної підтримки, а також на створенні єдиних стандартів доступності для критичної інфраструктури. Важливим є також розвиток антистигматизаційних ініціатив, спрямованих на боротьбу із суспільними упередженнями та стереотипами щодо осіб з інвалідністю.

Подальші дослідження можуть бути спрямовані на глибше розуміння потреб осіб з інвалідністю у сфері соціального захисту, оскільки війна виявила необхідність більш гнучкої та адаптивної підтримки. При розробці стратегій і програм слід враховувати соціальні й економічні аспекти для підвищення якості життя та забезпечення повної включеності осіб з інвалідністю в суспільне життя.

Необхідно реалізувати комплекс заходів для підтримки осіб з інвалідністю під час кризових ситуацій, зокрема, на рівні держави:

– розробити та впровадити політику, спрямовану на захист прав осіб з інвалідністю під час кризових ситуацій;

– реформувати систему пенсій і соціальних виплат;

– надати особам з інвалідністю доступну інформацію та ресурси, необхідні для самопідготовки до кризи та реагування на неї;

– підготувати та впровадити стандарти доступності (особлива увага має звертатися на пункти незламності, укриття, табори для біженців, евакуаційний транспорт) та підтримки осіб з інвалідністю у надзвичайних ситуаціях.

На рівні суспільства:

– підвищити обізнаність про потреби осіб з інвалідністю серед офіційних осіб, працедавців, волонтерів і громадськості;

– заохочувати людей до самонавчання з питань інклюзивності (наприклад, застосовувати інклюзивну мову, опанувати базові знання жестової мови тощо);

– створити проєкти, які спростували б соціальні стереотипи та перешкоджали б дискримінації осіб з інвалідністю.

У медичній сфері:

– підготувати кваліфікованих працівників, які є компетентними у наданні допомоги особам з інвалідністю;

– внести зміни до процедури МСЕК, яка стала б прозорою та зрозумілою, й інформувати населення щодо них;

– забезпечити безперебійний доступ до медичних послуг і ліків.

На ринку праці:

– систематично розробляти державні програми, окремі громадські ініціативи та соціальні бізнеси, які надавали б можливості для безперешкодного доступу до ринку праці, перекваліфікації, психологічної підтримки, освіти та дозвілля для осіб з інвалідністю;

– сформувати соціальні бізнеси, інклюзивні та недискримінаційні корпоративні політики.

Запропоновані заходи допоможуть створити більш інклюзивні та безпечні умови для осіб з інвалідністю під час кризових ситуацій.

Найбільш нагальними є безпекові заходи, спрямовані на забезпечення для осіб з інвалідністю евакуації з прифронтових територій та інклюзивних укриттів в Україні. Проте наразі реформи, спрямовані на підвищення рівня інклюзивності в Україні, переважно не розраховані на довгострокову перспективу та мають "косметичний" характер[5].

Крім окреслених параметрів, важливо також долучати громадських діячів і активістів, які є особами з інвалідністю або мають досвід роботи у сфері інклюзії, оскільки саме їхній досвід допоможе досягти не лише юридичних, але й практичних змін.

Список використаних джерел

1. Guidry-Grimes L., Savin K., Stramondo J.A., Reynolds J.M., Tsaplina M., Burke T.B., Ballantyne A., Kittay E.F., Stahl D., Scully J.L., Garland-Thomson R., Tarzian A., Dorfman D., Fins J.J. Disability rights as a necessary framework for crisis standards of care and the future of Health Care. *Hastings Center Report*. 2020. Vol. 50 (3). P. 28–32. https://doi.org/10.1002/hast.1128

2. Singh S. Disability ethics in the Coronavirus Crisis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020. Vol. 9 (5). P. 2167–2171. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_588_20

3. Billote W.J.S., Ponce R., Ponce T.E., Arca J.M., Cabrito M.K.C., Candel C.J., Dasig C.E., Gato L.J.G., Regidor I.N., Zabala V.J. Issues and Challenges Faced by Persons with Disabilities in Basco, Batanes. *JPAIR Multidisciplinary Research*. 2022. Vol. 48 (1). P. 1–20. https://doi.org/10.7719/jpair.v48i1.401

4. Naz F., Anwar H.N., Ullah T.I. Difficulties faced by the persons with disabilities for getting employment. *Pakistan Social Sciences Review*. 2020. Vol. 4 (2). P. 647–656. https://doi.org/10.35484/pssr.2020(4-II)52

5. Rahman K.S. Constructing and contesting structural inequality. *New Economic Analysis of Law*. 2018. Vol. 5 (1). https://doi.org/10.33137/cal.v5i1.29507

6. Kwon C., Archer M. Conceptualizing the marginalization experiences of people with disabilities in organizations using an ableism lens. *Human Resource Development Review*. 2022. Vol. 21 (3). P. 324–351. https://doi.org/10.1177/15344843221106561

7. Battle D.E. Persons With Communication Disabilities in Natural Disasters, War, and/or Conflict. *Communication Disorders Quarterly*. 2015. Vol. 36 (4). P. 231–240. https://doi.org/10.1177/1525740114545980

8. Chen B., McNamara D.M. Disability discrimination, medical rationing and covid-19. *Asian Bioethics Review*. 2020. Vol. 12 (4). P. 511–518. https://doi.org/10.1007/s41649-020-00147-x

9. Тельна О.А. Студенти з інвалідністю в зоні збройного конфлікту: як вижити? *The Russian-Ukrainian War (2014–2022): Historical, Political, Cultural-Educational, Religious, Economic, and Legal Aspects: Scientific Monograph.* Riga: Baltija Publishing, 2022. P. 798–803. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-223-4-98

10. Palmer M., Nguyen C.V., Mitra S., Mont D., Groce N.E. Long-lasting consequences of war on disability. *Journal of Peace Research*. 2019. Vol. 56 (6). P. 860–875. https://doi.org/10.1177/0022343319846545

[5] Урбанська Т. Сильні духом: як рятуються від війни люди з інвалідністю. УНІАН. 2023. URL: https://unian.ua/society/silni-duhom-yak-ryatuyutsya-vid-viyni-lyudi-z-invalidnistyu-12298830.html

11. Smith J., Flowers P., Larkin M. Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research. *Qualitative Research in Psychology*. 2009. Vol. 6 (4). P. 346–347. https://doi.org/10.1080/14780880903340091

Надійшла 19.09.2024
Прорецензована 30.09.2024
Доопрацьована 07.10.2024
Підписана до друку 25.10.2024

References

1. Guidry-Grimes, L., Savin, K., Stramondo, J.A., Reynolds, J.M., Tsaplina, M., Burke, T.B., Ballantyn, A., Kittay, E.F., Stahl, D., Scully, J.L., Garland-Thomson, R., Tarzian, A., Dorfman, D., Fins, J.J. (2020). Disability Rights as a Necessary Framework for Crisis Standards of Care and the Future of Health Care. *Hastings Center Report*, 50 (3), 28-32. https://doi.org/10.1002/hast.1128

2. Singh, S. (2020). Disability ethics in the Coronavirus Crisis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9 (5), 2167-2171. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_588_20

3. Billote, W.J.S., Ponce, R., Ponce, T.E., Arca, J.M., Cabrito, M.K.C., Candel, C.J., Dasig, C.E., Gato, L.J.G., Regidor, I.N., Zabala, V.J. (2022). Issues and Challenges Faced by Persons with Disabilities in Basco, Batanes. *JPAIR Multidisciplinary Research*, 48 (1), 1-20. https://doi.org/10.7719/jpair.v48i1.401

4. Naz, F., Anwar, H.N., Ullah, T.I. (2020). Difficulties faced by the persons with disabilities for getting employment. *Pakistan Social Sciences Review*, 4 (2), 647-656. https://doi.org/10.35484/pssr.2020(4-II)52

5. Rahman, K.S. (2018). Constructing and Contesting Structural Inequality. *New Economic Analysis of Law*, 5 (1). https://doi.org/10.33137/cal.v5i1.29507

6. Kwon, C., Archer, M. (2022). Conceptualizing the marginalization experiences of people with disabilities in organizations using an ableism lens. *Human Resource Development Review*, 21 (3), 324-351. https://doi.org/10.1177/15344843221106561

7. Battle, D.E. (2015). Persons With Communication Disabilities in Natural Disasters, War, and/or Conflict. *Communication Disorders Quarterly*, 36 (4), 231-240. https://doi.org/10.1177/1525740114545980

8. Chen, B., McNamara, D.M. (2020). Disability Discrimination, Medical Rationing and COVID-19. *Asian Bioethics Review*, 12 (4), 511-518. https://doi.org/10.1007/s41649-020-00147-x

9. Telna, O.A. (2022). Students with Disabilities in the Armed Conflict Zone: How to Survive? In *The Russian-Ukrainian War (2014–2022): Historical, Political, Cultural-Educational, Religious, Economic, and Legal Aspects: Scientific Monograph* (pp. 798-803). Riga: Baltija Publishing. https://doi.org/10.30525/978-9934-26-223-4-98

10. Palmer, M., Nguyen, C.V., Mitra, S., Mont, D., Groce, N.E. (2019). Long-Lasting Consequences of War on Disability. *Journal of Peace Research*, 56 (6), 860-875. https://doi.org/10.1177/0022343319846545

11. Smith, J., Flowers, P., Larkin, M. (2009). Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research. *Qualitative Research in Psychology*, 6 (4), 346-347. https://doi.org/10.1080/14780880903340091

Received on September 19, 2024
Reviewed on September 30, 2024
Reviewed on October 07, 2024
Signed for printing on October 25, 2024