

Міністерство освіти і науки України  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка  
Факультет психології  
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

**Захаров Едуард Георгійович**

**ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ  
В СОЦІАЛЬНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ГРОМАДИ**

Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня  
магістра соціальної роботи

Науковий керівник:  
доктор педагогічних наук,  
професор **Чернуха Надія Миколаївна**

*Допустити до захисту в ЕК*  
Кафедра соціальної реабілітації  
та соціальної педагогіки  
Завідувач кафедри соціальної реабілітації  
та соціальної педагогіки  
**Чернуха Надія Миколаївна**

---

(підпис)

**Київ – 2025**

# АНОТАЦІЯ

Захаров Е.Г.

## ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ПОРУШЕННЯМ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ В СОЦІАЛЬНЕ СЕРЕДОВИЩЕ ГРОМАДИ

**Об'єкт:** процес інтеграції осіб з порушенням рухової функції у соціальне середовище громади.

**Предмет:** соціально-педагогічні, психологічні та організаційні чинники, які впливають на ефективність інтеграції осіб з порушенням рухової функції в соціальне середовище громади.

**Мета:** виявлення особливостей та ресурсів, що впливають на інтеграцію осіб з порушенням рухової функції в соціальне середовище громади, а також розробка практичних рекомендацій для підвищення ефективності цього процесу.

**Методологічну основу** роботи становлять принципи інклюзії, міждисциплінарного підходу, соціального партнерства та двосторонньої інтеграції (“суб’єкт — громада”).

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз наукових джерел, порівняльний аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду, анкетування, інтерв’ювання, спостереження, а також елементи кількісної та якісної обробки емпіричних даних.

У першому розділі розглянуто теоретичні аспекти інтеграції осіб з порушенням рухової функції: сутність соціальної інтеграції як двостороннього процесу, роль громади у забезпеченні інклюзивного середовища, міжнародні стандарти й концепти, а також аналіз кращих практик інклюзивної політики.

У другому розділі проаналізовано практичні аспекти реалізації інклюзивної політики у громадах. Емпіричне дослідження було проведено на базі ТОВ «ТАІР КОМПАНІ», клінічної лікарні «Феофанія» та Центру ветеранського розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Опитано 17 осіб з порушенням рухової функції (15 чоловіків та 2 жінки) та 6 представників соціальних інституцій Києва. Використано спеціально розроблені анкети, чек-листи для спостереження, а також методичку “індексу інклюзії” для оцінки рівня готовності громади до інтеграції. Результати дослідження дозволили виявити типові бар’єри (фізичні, інформаційні, комунікативні) та визначено рівень відкритості громад до потреб людей з обмеженими можливостями.

У третьому розділі запропоновано проектну модель двосторонньої інтеграції осіб із порушенням рухової функції у середовище громади. Модель включає механізми реабілітації, формування комунікації між суб’єктами інтеграції, соціальні технології залучення до активної громадської участі, а також систему моніторингу з використанням індексу інклюзії для оцінки динаміки змін.

Наукова новизна дослідження полягає в уточненні змісту поняття “двостороння інтеграція”, адаптації індексу інклюзії до місцевого рівня та розробці проектної моделі соціально-педагогічного супроводу. Практичне значення полягає у можливості застосування результатів дослідження для вдосконалення інклюзивної політики в громадах, розробки тренінгових та навчальних програм для соціальних працівників, адаптації інфраструктурних рішень.

**Основні результати дослідження пройшли апробацію** Всеукраїнській науково-практичній конференції «Виклики та перспективи розвитку психологічних знань в умовах воєнного стану» (Київ, 2025).

**Ключові слова:** громада, інклюзія, індекс інклюзії, особи з порушенням рухової функції, соціальна інтеграція, соціальна підтримка.

# ABSTRACT

Zakharov E.H.

## INTEGRATION OF PERSONS WITH MOTOR FUNCTION DISORDERS INTO THE SOCIAL ENVIRONMENT OF THE COMMUNITY

**Object:** the process of integration of persons with motor function disorders into the social environment of the community.

**Subject:** socio-pedagogical, psychological, and organizational factors influencing the effectiveness of the integration of persons with motor function disorders into the community's social environment.

**Purpose:** to identify the specific features and resources that affect the integration of persons with motor function disorders into the social environment of the community, and to develop practical recommendations for improving the effectiveness of this process.

The methodological basis of the study is grounded in the principles of inclusion, an interdisciplinary approach, social partnership, and bidirectional integration ("individual – community").

**Research methods:** theoretical analysis of scientific literature, comparative analysis of domestic and international practices, questionnaires, interviews, observations, and elements of both quantitative and qualitative processing of empirical data.

**Chapter 1** explores the theoretical aspects of integrating persons with motor impairments: the nature of social integration as a bidirectional process, the role of the community in ensuring an inclusive environment, international standards and concepts, and a review of best practices in inclusive policy.

**Chapter 2** analyzes the practical implementation of inclusive policy in communities. The empirical research was conducted at "TAIR Company" LLC, the "Feofaniya" Clinical Hospital, and the Veterans Development Center of Taras Shevchenko National University of Kyiv. Seventeen individuals with motor function disorders (15 men and 2 women) and six representatives of social institutions in Kyiv were surveyed. Specially designed questionnaires and observation checklists were used, along with the "Index for Inclusion" to assess community readiness for integration. The study identified common barriers (physical, informational, communicative) and assessed the community's openness to the needs of persons with disabilities.

**Chapter 3** proposes a project-based model of bidirectional integration of persons with motor function disorders into the community environment. The model includes rehabilitation mechanisms, communication-building strategies between integration stakeholders, social technologies for fostering active civic participation, and a monitoring system using the Index for Inclusion to assess changes over time.

The **scientific novelty** of the research lies in clarifying the concept of "bidirectional integration," adapting the Index for Inclusion to the local context, and developing a project model for socio-pedagogical support. The **practical significance** lies in the potential application of the research findings to improve inclusive policy at the community level, create training programs for social workers, and inform infrastructural adaptations.

The **key findings** were presented at the All-Ukrainian scientific and practical conference "Challenges and Prospects for the Development of Psychological Knowledge under Martial Law" (Kyiv, 2025).

**Keywords:** community, inclusion, Index for Inclusion, persons with motor function disorders, social integration, social support.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ ІЗ РУХОВИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ В СЕРЕДОВИЩЕ ГРОМАДИ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Поняття соціальної інтеграції як двостороннього процесу .....	9
1.2. Інклюзивна політика та підходи до оцінювання рівня інклюзії.....	18
1.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід інтеграції та інклюзивної політики .....	27
<b>Висновки до першого розділу .....</b>	<b>33</b>
<b>РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГРОМАДІ.....</b>	<b>36</b>
2.1. Аналіз соціальних практик, орієнтованих на осіб із руховими обмеженнями .....	36
2.2. Дослідження потреб суб'єкта інтеграції.....	43
2.3. Оцінка готовності громади до двосторонньої інтеграції.....	52
<b>Висновки до другого розділу.....</b>	<b>57</b>
<b>РОЗДІЛ 3. ПРОЄКТНО-ТЕХНОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ ІЗ РУХОВИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ В СЕРЕДОВИЩЕ ГРОМАДИ.....</b>	<b>59</b>
3.1. Проєктування моделі двосторонньої інтеграції.....	59
3.2. Соціальні технології та методи роботи.....	66
3.3. Моніторинг та оцінка ефективності інтеграції .....	74
<b>Висновки до третього розділу.....</b>	<b>78</b>
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>79</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>82</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>90</b>

## ВСТУП

У сучасному суспільстві дедалі більшої ваги набуває концепція інклюзії, яка передбачає рівні можливості для всіх громадян, зокрема й для осіб з інвалідністю. Особливої уваги потребує категорія людей з порушенням рухової функції, які щодня стикаються з бар'єрами фізичного, інформаційного та соціального характеру. Незважаючи на формування правового підґрунтя інклюзивної політики в Україні, на практиці процес інтеграції осіб із руховими обмеженнями до повноцінного життя громади залишається недостатньо ефективним і комплексним.

Актуальність теми зумовлена потребою у формуванні інклюзивного соціального середовища, в якому особи з порушенням рухової функції не лише пристосовуються до наявних умов, а й стають активними учасниками життя громади. Реалізація інклюзії як цінності передбачає не лише фізичну доступність, а й зміну суспільного ставлення, розвиток партнерських стосунків між особою та громадою, що можливо за умов двостороннього процесу інтеграції.

Проблема дослідження полягає в тому, що, попри наявність інституційних і правових механізмів підтримки, в громадах відсутня цілісна система оцінювання, планування та впровадження ефективної інклюзії для осіб з порушенням рухової функції. Водночас існує потреба в комплексному вивченні ресурсів і потреб обох сторін — як осіб з обмеженнями, так і громади, — задля досягнення стійкої інтеграції.

**Об'єкт дослідження** – процес інтеграції осіб з порушенням рухової функції у соціальне середовище громади.

**Предмет дослідження** – організаційно-змістові умови інтеграції осіб з порушенням рухової функції в соціальне середовище громади.

**Мета дослідження** полягає у виявленні особливостей та ресурсів, що впливають на інтеграцію осіб з порушенням рухової функції в соціальне середовище громади, а також розробка практичних рекомендацій для підвищення ефективності цього процесу.

Для досягнення мети визначено **завдання дослідження**:

1. Проаналізувати основні наукові підходи до поняття інтеграції осіб з порушенням рухової функції у соціальну взаємодію з громадою.
2. Визначити ключові бар'єри (фізичні, соціальні, інформаційні), які ускладнюють процес включення осіб із руховими обмеженнями до життя громади.
3. Дослідити потреби осіб із порушенням рухової функції у контексті їхнього включення до соціального середовища громади.
4. Теоретично обґрунтувати та практично реалізувати модель двосторонньої інтеграції особи з порушенням рухової функції та громади на основі емпіричних даних та розробити відповідні рекомендації.

**Методологічну основу роботи** становлять принципи інклюзії, міждисциплінарного підходу, соціального партнерства та двосторонньої інтеграції (“суб’єкт — громада”).

**Методи дослідження** включають:

- *теоретичні* — аналіз наукових джерел, нормативної бази, порівняльний аналіз міжнародного та українського досвіду;
- *емпіричні* — анкетування, інтерв'ювання, спостереження;
- *кількісні та якісні методи* обробки результатів дослідження, включаючи аналіз індексу інклюзії як інструменту оцінки готовності громади до інтеграції.

**Етичні засади дослідження** передбачають дотримання принципів етичної поведінки у науковій діяльності. Участь респондентів у дослідженні

є виключно добровільною, кожен учасник був поінформований про мету, зміст, умови та можливі наслідки участі у дослідженні. Отримані дані обробляються з дотриманням принципу конфіденційності: особисту інформацію респондентів не розголошено, а результати подано в узагальненому вигляді. Особлива увага приділялася повазі до людської гідності, особистого вибору та емоційного стану осіб з порушенням рухової функції, що брали участь у дослідженні. Усі інструменти (анкети, інтерв'ю, спостереження) були адаптовані до потреб і можливостей цільової групи, з урахуванням принципів недискримінації, толерантності та забезпечення безпечного середовища для самовираження.

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра соціальної роботи складається зі вступу, трьох основних розділів, загальних висновків, списку використаних джерел та додатків.

У вступі обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету, завдання, об'єкт, предмет, визначено наукову новизну, методологічну основу, методи дослідження, етичні принципи та структуру роботи.

Перший розділ присвячено теоретичним засадам соціальної інтеграції осіб з порушенням рухової функції. Розкривається поняття двосторонньої інтеграції, аналізуються потреби таких осіб, роль громади у забезпеченні доступності, а також окреслено міжнародні підходи до інклюзії, зокрема методика «індексу інклюзії», проаналізовано вітчизняний та зарубіжний досвід у сфері інклюзивної політики.

У другому розділі висвітлено практичні аспекти дослідження інтеграційних процесів у громадах. Представлено аналіз соціальних практик, результати збору емпіричних даних шляхом анкетування, інтерв'ювання та спостереження, а також оцінка рівня готовності громад до інклюзивної взаємодії на основі «індексу інклюзії».

Третій розділ присвячено проєктно-технологічному забезпеченню інтеграції. Запропоновано модель двосторонньої взаємодії особи та громади, описано соціальні технології супроводу, інструменти реабілітації та громадської активності, а також систему моніторингу результативності за допомогою повторного оцінювання.

У загальних висновках підсумовано результати дослідження, актуалізовано наукову новизну, практичну значущість роботи, а також окреслено перспективи впровадження рекомендацій на рівні місцевих громад.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ ІЗ РУХОВИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ В СЕРЕДОВИЩЕ ГРОМАДИ

### 1.1. Поняття соціальної інтеграції як двостороннього процесу

У сучасному суспільстві створення умов для інтеграції осіб з інвалідністю, зокрема з порушенням рухової функції, є одним із пріоритетів соціальної політики й практики. У цьому контексті ключовим стає поняття соціальної інтеграції, яке охоплює процес включення таких осіб до повноцінного життя громади.

Поняття «інтеграція» та «соціальна інтеграція» були і наразі є предметом дослідження багатьох українських і зарубіжних науковців. Зокрема, важливий внесок у теоретичне осмислення цих категорій зробили Л. Курносенко, яка аналізувала концептуальні підходи до розуміння інтеграції в соціальному вимірі; Т. Мартинюк визначає соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю як взаємний, багаторівневий процес трансформації особистості та середовища, заснований на партнерстві, підтримці та спільній відповідальності; Н. Чернуха досліджує інтеграцію як процес гармонізації соціально-виховних впливів і формування цілісного соціального простору, у якому особистість розвивається у взаємодії з суспільством; О. Злобіна, М. Шульга та Л. Бевзенко, які вивчали інтеграційні процеси в сучасному українському суспільстві в умовах соціальної поляризації та пошуку згуртованості; Н. Гевчук і О. Данилюк, які досліджували інтеграцію внутрішньо переміщених осіб у громади; а також М. Мосьондз, яка розглядала поняття соціальної інтеграції у соціологічній парадигмі. Узагальнення підходів цих авторів дозволяє стверджувати, що інтеграція є складним, багаторівневим і міждисциплінарним явищем, тісно пов'язаним з проблемами рівності, доступності, включення та соціальної згуртованості.

Так, Л. Курносенко зазначає, що соціальна інтеграція — це процес входження індивіда або групи в соціальну структуру суспільства, який передбачає гармонійне поєднання індивідуального і суспільного [32].

Дослідниця Т. Мартинюк розглядає соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю як багатоаспектний, багаторівневий і багатокомпонентний процес, що передбачає активну участь не лише суб'єкта, а й середовища. Вона пропонує структурне бачення соціальної інтеграції, виокремлюючи сім основних складових: сутнісну, суб'єктну, цільову, предметно-змістову, методологічну, операційну та результативну [34; 35; 36]. Кожна з цих складових розкриває різні виміри взаємодії між особою з інвалідністю та суспільством, що підкреслює глибину і комплексність процесу. Особливо цінним є акцент на тому, що бар'єри інтеграції полягають не лише у фізичних обмеженнях самої людини, а й у ментальних, емоційних та побутових перешкодах, які створює або не усуває соціальне середовище. Відповідно, соціальна інтеграція постає як взаємний процес трансформації, у якому громада зобов'язана адаптуватися до потреб суб'єкта не менше, ніж сам суб'єкт до середовища.

Сутність інтеграції можна умовно окреслити через модель взаємодії «суб'єкт інтеграції – соціальне середовище». Під суб'єктом розуміють особу або групу осіб, які мають об'єктивні труднощі у повноцінному соціальному функціонуванні, а під середовищем — усю сукупність інституційних, культурних, інфраструктурних та ціннісних чинників, які формують можливості для їх включення. Т. Мартинюк у своїй дисертації підкреслює, що соціальна інтеграція має ґрунтуватися на системі активної взаємодії, підтримки, культурного залучення та діалогу між особою з інвалідністю та громадою [33].

Цінний вклад у розуміння багатовимірності соціальної інтеграції зроблено в колективній монографії під редакцією О. Злобіної, де описано феномен інтеграції як динамічний процес, що включає соціальне зближення, подолання поляризації, ідентифікацію та зменшення маргіналізації у суспільстві [19].

У своїх наукових працях Н. Чернуха розглядає інтеграцію як цілісний процес взаємодії особистості та соціального середовища, що має

міжінституційний і виховний характер. Особливу увагу вона приділяє узгодженню соціальних впливів як передумові ефективного включення особи у суспільство [45; 46; 47]. Цей підхід є надзвичайно цінним у контексті інтеграції осіб з інвалідністю, оскільки підкреслює не лише потребу адаптації індивіда до соціальних умов, а й необхідність трансформації самого середовища для створення підтримувального й інклюзивного простору.

Соціальна інтеграція не може відбуватись ізольовано від реалій конкретної громади. Н. Гевчук і О. Данилюк вказують, що ефективність інтеграції багато в чому залежить від готовності локального середовища до прийняття, а також від наявності міжсекторального партнерства між соціальними, освітніми та адміністративними структурами (дослідження інтеграції ВПО у громади) [9].

М. Мосьондз у межах соціологічного аналізу розглядає інтеграцію як показник соціальної згуртованості, що є маркером якості взаємодії між індивідом і соціальними інститутами, а також наявності або відсутності бар'єрів до участі в суспільному житті [37].

Відтак у контексті інтеграції осіб з порушенням рухової функції важливо наголошувати на взаємозалежності: людина має бути активним суб'єктом змін, але середовище має змінюватися разом із нею. Це — не лінійний процес адаптації, а взаємна трансформація, що лежить в основі інклюзивного суспільства.

Варто зазначити, для того щоб процес соціальної інтеграції був успішним, надзвичайно важливо враховувати реальні потреби осіб із руховими обмеженнями, які охоплюють кілька взаємопов'язаних сфер: фізичну, психологічну та соціальну. Успішна соціальна інтеграція осіб із порушенням рухової функції значною мірою залежить від рівня задоволення їхніх базових та вторинних потреб. Саме наявність або відсутність відповідних умов визначає, чи зможе людина з інвалідністю не лише адаптуватися до життя в громаді, а й реалізувати себе в соціальній, професійній, культурній чи освітній сферах. У науковій літературі потреби

осіб із руховими обмеженнями зазвичай поділяють на фізичні, психологічні та соціальні. Кожна з цих груп має свою специфіку, проте в реальному житті вони нерозривно пов'язані й взаємозалежні.

Фізичні потреби — це базова група, що охоплює доступ до безбар'єрного середовища, транспорту, медичної допомоги, реабілітаційних послуг та допоміжних засобів (інвалідні візки, ортопедичні пристрої, підйомники тощо). Їх задоволення створює основу для самостійного пересування, самообслуговування та участі в соціальному житті. Нерідко саме фізичні бар'єри — відсутність пандусів, підйомників, адаптованого транспорту — виступають як перша і найпомітніша перешкода до інтеграції.

Згідно з дослідженням Т. Зуб та П. Алпатової, значна частина міського простору в Україні залишається недоступною для людей з обмеженими можливостями пересування, що суттєво ускладнює їхню мобільність і здатність до самостійного функціонування [1]. Автори наголошують на відсутності пандусів, поручнів, адаптованих ліфтів, спеціальних зупинок для громадського транспорту, що не тільки обмежує фізичну мобільність, а й створює психологічні бар'єри через постійне відчуття залежності від інших людей. Брак умов для вільного пересування змушує багатьох людей з інвалідністю залишатися вдома, ізольовано від соціального життя. У такій ситуації говорити про соціальну інтеграцію як динамічний процес практично неможливо.

Як стверджує Л. Березовська, створення фізично доступного середовища є першою умовою для інтеграції, без якої всі інші заходи (психологічна підтримка, працевлаштування, участь у громадських ініціативах тощо) втрачають сенс [5].

Важливим джерелом актуального аналізу ситуації з фізичною доступністю в українських містах є не лише наукові дослідження, а й медіапроекти.

Зокрема, в україномовному ютуб-шоу «Відвал ніг» [61] ведучий Олександр Терен — ветеран, особа з ампутованими кінцівками і громадський

активіст — разом із запрошеними знаменитостями тестує реальну доступність інфраструктури різних міст України для людей, які пересуваються на кріслі колісному. Формат шоу дозволяє наочно показати бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю в повсякденному житті: від недоступних входів до кав'ярень і аптек до неадаптованого громадського транспорту та міського простору загалом. Такі ініціативи не лише інформують широку аудиторію про критичні проблеми доступності, а й формують суспільний запит на зміни в міській інфраструктурі, що є передумовою успішної соціальної інтеграції.

Окрім фізичних, надзвичайно важливими є психологічні потреби осіб із порушенням рухової функції. Психологічні потреби стосуються емоційної стабільності, самореалізації, відчуття прийняття та поваги з боку суспільства. Люди з інвалідністю часто стикаються з емоційною нестабільністю, почуттям меншовартості, страхом осуду, труднощами з формуванням позитивної самооцінки. Надання психологічної підтримки, включення в групи емоційного супроводу та робота з розвитком особистісного потенціалу є невід'ємною частиною інтеграційної політики.

Як свідчать дослідження, функціональні обмеження часто супроводжуються підвищеним рівнем тривожності, внутрішньою напругою, труднощами в побудові позитивної самооцінки та у формуванні стабільного образу «Я».

Зокрема, О. Купреєва зазначає, що у студентів з функціональними обмеженнями спостерігаються зміни в емоційній сфері, зниження мотивації до соціальної активності, відчуття ізольованості [31].

Подібні висновки робить О. Коломійченко, яка у своїй дисертації вказує, що дорослі з порушеннями зору стикаються зі зниженим рівнем адаптивності, соціальної ініціативності та потребують постійної емоційної підтримки з боку близьких і соціальних інституцій [24].

Ці психологічні особливості можуть ставати додатковим бар'єром для інтеграції: навіть за умов фізичної доступності середовища людина може

уникати соціальних контактів, обмежувати себе у спілкуванні чи громадській активності. Надання психологічної допомоги, включення в групи підтримки, реалізація програм особистісного розвитку, а також робота з прийняттям себе та власних можливостей — усе це є важливими складовими процесу інтеграції. Як підкреслює В. Кемкіна, емоційна нестабільність, знижене самоприйняття та труднощі у встановленні міжособистісних зв'язків потребують спеціальної уваги з боку фахівців, адже надання кваліфікованої психологічної допомоги, створення груп підтримки, програм особистісного розвитку сприяє не лише зняттю емоційної напруги, але й активізації внутрішніх ресурсів людини [23]. Це дозволяє людині не лише адаптуватися до нового соціального статусу, а й включитися в активне суспільне життя.

Не менш значущими є соціальні потреби — потреба у взаємодії, включенні в соціальне, культурне, освітнє та професійне життя громади. У дослідженні Л. Березовської наголошується, що інтеграція осіб з інвалідністю є неможливою без врахування таких потреб, як можливість отримати освіту, працевлаштуватися, створити сім'ю, брати участь у громадських ініціативах та культурних заходах [5].

Зазначимо, що соціальні потреби особливо актуальні в умовах урбанізованого простору, де особа з порушенням рухової функції стикається не лише з фізичними труднощами, але й з соціальною ізоляцією. Нерідко громади не готові до активної взаємодії з особами з інвалідністю через брак обізнаності, толерантності або через стереотипи. У таких випадках для досягнення інтеграції необхідно не лише «включити» людину в соціальне життя, а й змінити культуру прийняття, ціннісні орієнтири та мову, якою ми описуємо інвалідність.

Урахування всіх потреб осіб із порушенням рухової функції є важливою умовою для створення справді інклюзивного середовища в громаді. Інтеграція не повинна обмежуватися лише загальними принципами рівності, а має спиратися на реальне розуміння труднощів, з якими стикаються люди з інвалідністю, та на пошук ефективних рішень для їх

подолання. Саме з потреб цих осіб слід починати зміни — як у фізичному просторі, так і в суспільному ставленні. Такий підхід дає змогу розробити дієві стратегії інтеграції, які базуються на повазі до кожної особистості, визнанні її права на активну участь у житті громади та створенні умов для її розвитку. Якщо ці потреби ігноруються, будь-які спроби інтеграції можуть залишитися лише формальними і не матимуть очікуваного результату.

Інтеграція осіб з інвалідністю в соціальне середовище громади потребує не лише готовності самих осіб бути активними учасниками суспільного життя, але й відповідальної та цілеспрямованої участі з боку громади. Громада є тією платформою, яка або сприяє, або перешкоджає повноцінному включенню людини з інвалідністю у соціальні процеси.

Слушною є позиція Т. Мартинюк, яка стверджує, що ефективна інтеграція неможлива без спільної роботи всіх соціальних суб'єктів – самої особи, соціальних служб, освітніх закладів, медичних установ, представників місцевого самоврядування [33]. Тільки у взаємодії можливо створити інклюзивне середовище, у якому людина з порушенням рухової функції почуватиметься прийнятною, корисною і рівноправною.

Однією з центральних складових ролі громади є якість міжособистісних стосунків, що формуються у соціальному середовищі. Ставлення громади до осіб із порушенням рухової функції безпосередньо впливає на ступінь їх соціалізації.

За О. Злобіною, М. Шульгою та Л. Бевзенко, низький рівень соціальної інтеграції часто пов'язаний із поширеними упередженнями, страхами та стереотипами щодо осіб з інвалідністю [19]. Формування позитивного соціального клімату, відкритість до діалогу та взаємопідтримки є ключовими чинниками подолання ізоляції. Позитивне ставлення громади може відігравати не менш важливу роль, ніж фізична доступність — особливо тоді, коли йдеться про участь у спільних заходах, громадських ініціативах, отримання освіти чи працевлаштування.

Інфраструктурна доступність є ще одним критично важливим компонентом. Без доступного фізичного середовища – зручних тротуарів, пандусів, ліфтів, транспорту – навіть найтолерантніше суспільство не здатне забезпечити реальну інтеграцію.

Проблеми інфраструктурної недоступності демонструє популярне україномовне ютуб-шоу «Відвал ніг» Олександра Терена [61], де ведучий разом із запрошеними гостями досліджує доступність міст України для людей на кріслах колісних. Глядачі отримують можливість побачити, наскільки недоступним може бути навіть нібито «новий» міський простір — заклади харчування, аптеки, державні установи, тротуари, переходи. Цей проєкт не лише інформує, але й виконує соціальну функцію — формує запит на зміни, сприяє популяризації теми інклюзії та привертає увагу до потреб людей з інвалідністю на рівні широкого загалу.

Окрему увагу слід приділити нормативно-правовому аспекту, оскільки саме законодавче забезпечення визначає рамки, в яких можлива реалізація інклюзивної політики. В Україні існує достатньо розвинена правова база, що гарантує права осіб з інвалідністю. Основу складає Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю [29], ратифікована Україною у 2009 році, яка визначає принципи поваги до гідності, недискримінації, повної участі та включення в суспільство. Внутрішнім нормативним актом, що регулює реалізацію цих принципів, є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [16], який зобов'язує органи влади забезпечити доступність будівель, транспорту, інформації та послуг.

Попри наявність правової бази, ефективність її реалізації на місцевому рівні залишається низькою. Дослідження Н. Гевчук і О. Данилюк показує, що у багатьох територіальних громадах України, навіть за наявності формальних стратегій і програм підтримки, бар'єри не зникають через відсутність системного моніторингу, належного фінансування, міжсекторальної взаємодії та навчання фахівців [9].

Відтак правові норми мають не просто існувати, а бути впровадженими через конкретні механізми: програмне забезпечення доступності, створення індикаторів оцінки прогресу, інституційний супровід, підзвітність місцевих органів влади, залучення громадськості до контролю виконання. Лише за такої моделі нормативно-правове регулювання стане реальною опорою для побудови інклюзивної громади.

За теоретичним аналізом проблеми цілком закономірним є твердження, що громада, як соціальний інститут, відіграє вирішальну роль у процесі інтеграції осіб із порушенням рухової функції. Саме громада має забезпечити не лише фізичну доступність і юридичний захист, але й створити атмосферу прийняття, підтримки й активної взаємодії. Від того, наскільки громада готова змінюватися, навчатися та адаптуватися, залежить якість життя людей з інвалідністю та рівень їх включення у соціальне середовище.

Отже, соціальна інтеграція осіб із порушенням рухової функції є багатовимірним і динамічним процесом, який охоплює не лише адаптацію особи до існуючих соціальних умов, а й трансформацію самого середовища. На відміну від пасивного включення чи толерантного ставлення, справжня інтеграція передбачає активну взаємодію — з боку особи, яка прагне бути повноцінним членом суспільства, та з боку громади, яка має забезпечити відповідні умови для реалізації цього прагнення. Такий підхід формується на основі концепції двосторонньої інтеграції, яка в сучасних наукових дослідженнях (зокрема, праці Т. Мартинюк, Н. Чернухи, Л. Курносенко, О. Злобіної та інших дослідників) *визначається як взаємозалежний і партнерський процес.*

Дослідники наголошують, що інтеграція можлива лише тоді, коли соціальне середовище не лише формально допускає присутність осіб з інвалідністю, а активно взаємодіє з ними, адаптує інфраструктуру, змінює комунікативні та правові практики, руйнує бар'єри у ставленні та сприйнятті. Водночас особа з порушенням рухової функції повинна мати мотивацію до самореалізації, можливість бути почутою і залученою до прийняття рішень.

Такий підхід відображає гуманістичну модель інклюзії, що ґрунтується на цінностях поваги до гідності, рівності можливостей та соціальної справедливості.

Таким чином, поняття соціальної інтеграції осіб з інвалідністю виходить за межі адаптаційних моделей і охоплює глибші соціальні трансформації. Воно передбачає не лише забезпечення фізичної доступності, а й переосмислення ролі громади, інституцій та політик у забезпеченні повноцінної участі всіх її членів. Двосторонній характер інтеграції вимагає взаємного руху назустріч: як від особи, яка прагне бути активною, так і від суспільства, яке має бути готовим до змін. Саме така модель є основою побудови інклюзивного, солідарного та стійкого соціуму.

## **1.2. Інклюзивна політика та підходи до оцінювання рівня інклюзії**

В умовах сучасних реалій і на сучасному етапі розвитку українського суспільства питання забезпечення рівних прав і можливостей для всіх громадян, зокрема осіб з інвалідністю, набуває особливої актуальності. Після ратифікації Україною Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, держава зобов'язалась не лише декларувати, а й реалізовувати принципи інклюзії в усіх сферах суспільного життя: освіті, охороні здоров'я, зайнятості, громадському управлінні, інфраструктурі тощо.

У цьому контексті інклюзивна політика розглядається як цілісна система дій, норм, підходів і рішень, спрямованих на усунення бар'єрів і створення умов для повноцінної участі кожної людини, незалежно від її індивідуальних потреб. Однак формування інклюзивного середовища неможливе без глибокого осмислення ціннісних засад, на яких воно базується, а також без інструментів, що дозволяють об'єктивно оцінювати рівень інклюзії в конкретних громадах чи соціальних системах.

Саме тому важливим є не лише теоретичне розуміння інклюзії, а й розробка практичних підходів до її оцінювання, що дозволяє виявляти проблемні ділянки, порівнювати динаміку змін, ефективно планувати політику підтримки та розвитку.

У соціальному та освітньому дискурсі поняття «інклюзія» розглядається не лише як підхід або технологія, але передусім як цінність, що формує фундамент ставлення суспільства до людей з інвалідністю. Інклюзія означає не просто фізичну присутність людини в загальному просторі, а її повноцінну участь, залучення, прийняття та підтримку, незалежно від індивідуальних особливостей, стану здоров'я, віку чи соціального статусу.

Інклюзія як соціальна цінність базується на принципах людської гідності, рівності прав і можливостей, поваги до різноманіття, а також на переконанні, що кожна особа має потенціал до самореалізації й заслуговує на умови, які цьому сприяють. Як зазначено у Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, включення в суспільство має бути повним і ефективним, а дискримінація за ознакою інвалідності – неприйнятною в будь-якій формі [29]. У цьому контексті інклюзія не є актом доброчинності чи поступкою, а визнанням правової та соціальної рівності всіх членів суспільства.

Поняття інклюзії у сучасному науковому дискурсі набуло значення фундаментальної соціальної цінності, що визначає ставлення до кожної людини як до рівноправного члена суспільства. Інклюзія охоплює не лише фізичний доступ до ресурсів і послуг, але й повну участь у всіх сферах життя — освіті, праці, культурі, громадській активності.

На думку С. Бойко, інклюзія є не лише педагогічною чи соціальною інновацією, а насамперед — проявом гуманістичного підходу до взаємодії в суспільстві, у якому різноманіття є нормою, а не винятком [7].

Дослідниця В. Будагай підкреслює, що справжня інклюзія починається з усвідомлення рівності гідності кожної особистості [8]. Вона акцентує на тому, що інклюзія не зводиться до формального представництва чи присутності, а означає глибоке прийняття, відкритість до взаємодії,

створення умов для діалогу, підтримки та співпраці. Ціннісне підґрунтя інклюзії проявляється у політиці, яка визнає за кожною особою право бути собою в суспільстві, а не прагне підлаштувати її під стандартні моделі.

Інклюзія як цінність надає особливого значення створенню такого соціального середовища, яке підтримує людей з інвалідністю не лише як об'єктів допомоги, а як активних учасників суспільного процесу. Саме тому А. Колупаєва наголошує, що інклюзивна освіта і соціальна практика мають розглядатися як механізми реалізації базових прав людини [25]. У цьому сенсі інклюзія постає як процес розширення доступу до якісної освіти, зайнятості, послуг, що є не лише соціально необхідним, а й етично виправданим.

Окрему увагу приділяють розумінню інклюзії як принципу соціального розвитку О. Комар і В. Пісняк, які розглядають інклюзію як сучасний і важливий напрям розвитку освіти та суспільства загалом [26]. На їхню думку, створення інклюзивного середовища — це не лише про доступність будівель чи технічні рішення, а про зміну самого способу мислення. Йдеться про перехід від застарілого уявлення, що люди з інвалідністю потребують опіки, до моделі, де всі учасники є рівноправними партнерами, а особистість поважається у своїй унікальності.

На міжнародному рівні фундаментальні принципи інклюзії були закріплені у Саламанкській декларації (1994), яка стала поштовхом до переосмислення підходів до участі людей з особливими потребами у всіх сферах життя [48]. Хоча документ був орієнтований насамперед на освітню систему, його положення мають універсальний характер і актуальні для ширшого контексту — зокрема, для соціальної політики, урбаністики, доступу до послуг тощо. Саламанкська декларація наголошує, що соціальні системи повинні адаптуватися до потреб особистості, а не навпаки. Такий підхід дозволяє переорієнтувати державну та громадську політику з моделі дефіциту на модель можливостей, у центрі якої — повага до гідності людини, її автономії та рівних прав.

Загалом, інклюзія як цінність — це основа для справедливого та стабільного суспільства. Вона змінює підхід до людини: з об'єкта допомоги на активного учасника суспільного життя. У такій моделі підтримка осіб з інвалідністю — це не благодійність, а частина нормального функціонування громади. Інклюзія стає показником того, наскільки соціальні інститути зрілі, а політика — дійсно ефективна й гуманна. Отже, інклюзія як цінність є основою для побудови справедливого та стійкого суспільства. Вона формує ставлення до людини не як до об'єкта політики, а як до її повноцінного суб'єкта. Цей підхід передбачає, що підтримка людей з інвалідністю — це не благодійність, а частина нормального функціонування здорової громади. Інклюзія стає критерієм зрілості соціальних інститутів, ефективності державної політики та гуманістичної орієнтації освіти й культури.

Підсумовуючи викладене, варто зазначити, що інклюзія в сучасному світі розглядається не як додатковий механізм інтеграції осіб з інвалідністю, а як *базова цінність демократичного суспільства*. Її суть полягає в усвідомленні рівності гідності кожної особистості та визнанні права кожного на повноцінну участь у всіх сферах життя — без бар'єрів, обмежень і дискримінації. Інклюзія виходить за межі формальної присутності та забезпечує реальні умови для залучення, самореалізації й розвитку особистості незалежно від її індивідуальних потреб чи можливостей.

Справжня інклюзія починається з глибинних змін у суспільній свідомості — переходу від патерналістського бачення до моделі партнерства та співучасті. Вона вимагає не лише інфраструктурних рішень чи нормативної бази, а й зміни ціннісних орієнтирів у громаді, освіті, культурі, політиці. Це — складний, але необхідний процес, що формує основу для справедливого та солідарного суспільства, у якому різноманіття не розділяє, а об'єднує.

У цьому контексті підтримка осіб з інвалідністю має розглядатися не як форма милосердя чи виняткове втручання, а як нормальна функція громадянського суспільства, яке діє за принципами рівності, поваги до прав

людини та активної соціальної участі. Впровадження інклюзії як цінності є показником зрілості інституцій, відповідальності державної політики та гуманістичної орієнтації громадян.

Для того, щоб інклюзивні цінності набули реального втілення в практиці, необхідним є чітке нормативно-правове підґрунтя, що регулює права, гарантії, механізми захисту і забезпечення участі осіб з інвалідністю в суспільному житті. З цією метою важливо розглянути *ключові міжнародні документи*, які стали *основою для формування інклюзивної політики* як у *глобальному*, так і в *національному контекстах* — насамперед Конвенцію ООН про права осіб з інвалідністю [29], Саламанкську декларацію та інші фундаментальні акти [48].

Ці документи не лише визначають загальні принципи інклюзії, а й окреслюють конкретні зобов'язання держав щодо забезпечення рівних можливостей, поваги до гідності кожної особи та створення умов для її повноцінної участі в усіх сферах життя. Їх аналіз дозволяє глибше зрозуміти джерела сучасної інклюзивної політики та визначити напрямки її розвитку в українському контексті.

Міжнародна правова база, що стосується прав осіб з інвалідністю, сформувала основні принципи інклюзивної політики, які лягли в основу державних стратегій багатьох країн світу, зокрема й України. Найбільш знаковим документом у цій сфері є Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, ратифікована Україною в 2009 році. У ній закріплено принципи повної та ефективної участі осіб з інвалідністю у всіх сферах суспільного життя на рівні з іншими. Конвенція вимагає забезпечення доступності, заборони дискримінації, поваги до індивідуальної автономії, свободи вибору та незалежності.

Особливу увагу у документі приділено визнанню рівності можливостей, а також необхідності змін у суспільному ставленні до інвалідності: від медичної моделі — до соціальної. Такий підхід передбачає, що інвалідність виникає не стільки через фізичні обмеження самої людини,

скільки через бар'єри в середовищі, які перешкоджають її повноцінній участі в суспільстві.

Іншим важливим міжнародним документом є Саламанкська декларація та Рамкова програма дій з питань освіти осіб з особливими потребами. Вона заклала основи для формування інклюзивної філософії в освіті та суспільному житті загалом. Декларація наголошує, що системи повинні адаптуватися до потреб людини, а не навпаки. Її принципи сьогодні активно використовуються в інституційній реформі не лише в освіті, а й у соціальній сфері.

Загалом, ці документи стали теоретичною та правовою основою для формування інклюзивної політики на національному рівні. Вони визначають чіткі орієнтири для урядів, громад та інституцій щодо реалізації прав осіб з інвалідністю та створення умов для їх повноцінної участі в житті суспільства.

Проте формальне наявність законодавства чи декларативних принципів ще не гарантує реального втілення інклюзивності в повсякденному житті громад. Саме тому виникає потреба у практичних інструментах, які дозволяють оцінити, наскільки конкретне середовище — освітнє, соціальне чи інституційне — є відкритим, доступним та орієнтованим на потреби кожного.

Одним із таких інструментів, що набув міжнародного визнання, є *індекс інклюзії (Index for Inclusion)*, розроблений *Тоні Бутом і Мелом Ейською в рамках роботи Центру досліджень інклюзивної освіти (Велика Британія)* [51].

Спочатку індекс був створений як методологічний посібник для шкіл, однак згодом його застосування розширилося на інші сфери — соціальні служби, громадські ініціативи, муніципальні програми. Його розробили британські дослідники Тоні Бут і Мел Ейською у співпраці з Центром досліджень інклюзивної освіти (CSIE), щоб допомогти закладам оцінювати й покращувати рівень інклюзивності.

Індекс інклюзії допомагає подивитися на інклюзивність ширше — не лише як на фізичну доступність, а як на поєднання цінностей, політик і щоденної практики, які разом створюють інклюзивне середовище. Його структура включає три основні напрями:

- Створення інклюзивної культури — формування спільних цінностей і відчуття належності у колективі або громаді.
- Розробка інклюзивної політики — забезпечення принципів рівності, справедливості, підтримки різноманітності на рівні внутрішніх правил, стратегій та нормативів.
- Реалізація інклюзивної практики — організація процесів, діяльності, інфраструктури таким чином, щоб вона була доступною та ефективною для всіх [52].

Для кожного з цих напрямів запропоновано індикатори, запитання та критерії, які можна використовувати для самооцінювання. Наприклад, індекс дозволяє з'ясувати, чи всі учасники відчують себе частиною спільноти, чи враховуються індивідуальні потреби, чи є підтримка для осіб з інвалідністю. Це дозволяє не лише визначити проблеми, а й планувати, що і як потрібно змінити [62].

Роджер Слі (2011) зазначає, що індекс інклюзії не просто фіксує недоліки, а допомагає ініціювати зміни — у ставленні, у структурі, у політиці. Він робить інклюзивність не абстрактною ідеєю, а конкретною щоденною роботою, у якій беруть участь усі: адміністрація, працівники, учасники процесу [58].

У наукових дослідженнях індекс інклюзії виконує функцію інструменту емпіричного аналізу — на його основі можна створити анкету для опитування, чек-лист для спостереження або алгоритм напівструктурованого інтерв'ю. Такий підхід дозволяє комплексно оцінити не лише зовнішню доступність (наявність пандусів, адаптованих маршрутів, інформаційних вказівників), але й внутрішній клімат, ставлення персоналу, механізми участі й підтримки.

Індекс інклюзії зручний тим, що його можна адаптувати під різні цілі: для школи, громадської організації, місцевої влади тощо. У багатьох країнах (наприклад, у Великій Британії, Канаді, Скандинавії) його використовують як основу для стратегій розвитку інклюзії на рівні громад і регіонів [51].

Інструмент також цінний тим, що він не лише фіксує проблему, а орієнтований на розвиток. У процесі його використання учасники можуть порівнювати результати в динаміці, аналізувати успіхи та невдачі, вибудовувати стратегії вдосконалення. Такий формат робить індекс інклюзії потужним ресурсом не лише для оцінювання, а й для планування змін.

В Україні індекс інклюзії ще не досить поширений, але він має великий потенціал. Його можна використовувати для оцінки готовності громади до підтримки осіб із порушенням рухової функції — для цього достатньо адаптувати його під українські реалії. Таке дослідження допоможе визначити слабкі місця — як у середовищі, так і в політиці громади — і запропонувати конкретні зміни.

У підсумковому концепті зазначимо, що індекс інклюзії — це інструмент, що допомагає не лише вимірювати, а й розвивати інклюзивне середовище. Його перевага — у поєднанні аналітики та дії, діагностики та розвитку. Завдяки цьому він може стати корисним не лише в освіті, а й у соціальній роботі, громадських ініціативах, місцевому самоврядуванні.

Таким чином, підсумовуючи аналіз інклюзивної політики, варто зазначити, що її основою є не лише нормативно-правове забезпечення, а й визнання інклюзії як фундаментальної соціальної цінності. Інклюзія — це не тільки формальний доступ до ресурсів і послуг, а й глибоке прийняття різноманіття, створення умов для рівноправної участі кожної особи, незалежно від її функціональних можливостей. Саме такі ціннісні орієнтири лежать в основі ефективної державної та громадської політики, спрямованої на підтримку людей з інвалідністю.

Міжнародні документи, зокрема Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю та Саламанкська декларація, забезпечують універсальні

орієнтири для формування інклюзивного середовища. Вони наголошують на потребі системних змін у ставленні до інвалідності, впровадженні принципів рівності та недискримінації, а також на необхідності адаптації суспільних інституцій до потреб людини. Національна інклюзивна політика має спиратися на ці принципи, поєднуючи правові норми з конкретними механізмами їх реалізації.

Ефективність інклюзії потребує постійного моніторингу та аналізу. У цьому контексті індекс інклюзії виступає важливим інструментом діагностики та планування змін. Його використання дозволяє оцінити не лише зовнішні умови, але й внутрішній клімат, ставлення, рівень участі та підтримки. Таким чином, поєднання ціннісного підходу, міжнародних стандартів і практичних інструментів дає змогу формувати стійку інклюзивну політику, орієнтовану на розвиток людини і громади загалом.

Застосування інклюзивних підходів у суспільстві вимагає не лише ціннісного переосмислення та нормативно-правового забезпечення, але й ефективної реалізації на практиці. Саме тому важливо не лише розуміти, що таке інклюзія, а й бачити приклади її втілення у конкретних умовах — як в Україні, так і за її межами.

Досвід різних країн свідчить, що інклюзивна політика може набувати різних форм — від державних стратегій до локальних ініціатив, від системної роботи в освіті до інтеграції у громади та на ринку праці. Аналіз таких прикладів дозволяє не тільки оцінити ефективність різних підходів, а й адаптувати їх до національного контексту, враховуючи культурні, економічні та соціальні особливості.

Саме тому наступний підрозділ присвячено порівнянню вітчизняного та зарубіжного досвіду реалізації інклюзивної політики, а також вивченню прикладів успішної інтеграції осіб з порушенням рухової функції в соціальне середовище.

### **1.3. Вітчизняний та зарубіжний досвід інтеграції та інклюзивної політики**

Інтеграція осіб з інвалідністю в усі сфери суспільного життя є одним із стратегічних напрямів державної соціальної політики України. За останні десятиліття на національному рівні було сформовано систему нормативно-правових актів, що регламентують права осіб з інвалідністю та визначають підходи до створення інклюзивного середовища.

Ключовим документом, що встановлює загальні принципи державної політики щодо осіб з інвалідністю, є *Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991)* [16]. Цей закон гарантує право осіб з інвалідністю на освіту, працю, доступ до інфраструктури, медичне обслуговування та участь у суспільному житті. Він визначає також обов'язки державних органів влади щодо створення умов для реалізації цих прав.

Значну роль у формуванні інклюзивної політики відіграє ратифікована Україною у 2009 році *Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю*, яка закріплює принципи рівності, поваги до гідності, інклюзії та недискримінації. Відповідно до неї, було ухвалено низку нормативних документів, зокрема *Національну стратегію створення безбар'єрного простору в Україні до 2030 року (Указ Президента № 531/2021)*, яка передбачає міжвідомчу співпрацю та розвиток інклюзивного середовища в усіх сферах.

Важливими також є підзаконні акти, зокрема *державні будівельні норми (ДБН В.2.2-40:2018)*, які регламентують обов'язкову доступність будівель і споруд для маломобільних груп населення [12]. У сфері освіти активно впроваджуються положення *Закону України «Про освіту» (2017)* та *«Про повну загальну середню освіту» (2020)*, які закріплюють поняття інклюзивного навчання та гарантують створення умов для навчання дітей з особливими освітніми потребами [17].

На рівні державної соціальної політики діють програми соціальної підтримки, зокрема:

- Державна цільова програма з розвитку інклюзивного навчання;
- Програма «Без бар'єрів» [21];
- Державна стратегія реабілітації осіб з інвалідністю;
- Регіональні та місцеві програми доступності, наприклад, «Місто без бар'єрів».

Водночас важливу роль у реалізації інклюзивної політики відіграють громадські та недержавні ініціативи. Серед них варто згадати діяльність Національної асамблеї людей з інвалідністю України (НАІУ), громадської організації «Доступно.UA», яка моніторить доступність міського простору, та низку правозахисних організацій, що просувають інтереси осіб з інвалідністю на місцевому та національному рівнях [13].

Відтак, в Україні вже *створено базовий нормативно-правовий каркас для реалізації інклюзивної політики*. Однак, на практиці часто спостерігається розрив між наявністю правових гарантій і рівнем їх реалізації, що зумовлює потребу в системному моніторингу, фінансуванні та міжсекторальній співпраці на місцевому рівні.

Проте, не менш важливим є врахування міжнародного досвіду, який дозволяє побачити різні моделі реалізації інклюзії та адаптувати успішні практики до національного контексту. Аналіз підходів до інтеграції осіб з інвалідністю в різних країнах світу дає змогу виявити сильні сторони політики інклюзії, системні недоліки та ефективні механізми міжсекторальної взаємодії.

Одним із провідних прикладів комплексної інклюзивної політики є *Канада, де реалізується стратегія “Accessible Canada Act”*, що ставить за мету до 2040 року повністю усунути бар'єри для людей з інвалідністю у сферах зайнятості, транспорту, інформаційно-комунікаційних технологій, обслуговування та архітектури [54]. Закон передбачає обов'язковий моніторинг інклюзивних практик на рівні державних установ та бізнесу,

створення комісій з доступності, а також залучення самих осіб з інвалідністю до розробки політик.

У Швеції інклюзія розглядається як частина загального підходу до соціальної рівності. Тут діє Акт про дискримінацію (Discrimination Act), який зобов'язує всіх роботодавців, освітні заклади й органи влади вживати активних заходів щодо запобігання дискримінації та створення рівних умов для всіх громадян [53]. Значна частина програм реалізується через муніципалітети — на локальному рівні діють координаційні ради, які відповідають за доступність, адаптацію житла, розвиток реабілітаційних послуг і підтримку мобільності.

У Німеччині інтеграційна політика реалізується через закон *Sozialgesetzbuch IX (SGB IX)* — це частина соціального кодексу, яка регулює питання участі осіб з інвалідністю у трудовому житті, освіті, охороні здоров'я та соціальних послугах [59]. Закон передбачає право на персональну асистенцію, використання індивідуальних планів підтримки, а також фінансову участь держави в адаптації робочих місць. Особлива увага приділяється розбудові інклюзивної інфраструктури — наприклад, у громадському транспорті, публічних установах та культурних закладах.

У Сполучених Штатах Америки базовим актом у сфері захисту прав людей з інвалідністю є *ADA — Americans with Disabilities Act* [49]. Закон встановлює стандарти недискримінації в усіх сферах життя — від зайнятості та освіти до житлових умов і транспорту. Його дотримання є обов'язковим як для державного, так і для приватного сектору. У межах ADA створено Національну мережу центрів незалежного життя (Centers for Independent Living), які працюють за принципом «peer-to-peer» — підтримки людей з інвалідністю іншими людьми з інвалідністю.

Значну роль у реалізації інклюзивної політики за кордоном відіграють недержавні організації та ініціативи. Наприклад, у Великій Британії активно працює організація *Scope*, яка займається моніторингом прав осіб з інвалідністю, проводить адвокаційні кампанії та розробляє рекомендації

щодо політики інклюзії [57]. У Норвегії діє система державного фінансування інноваційних проєктів, які ініціюються безпосередньо людьми з інвалідністю та реалізуються у співпраці з муніципалітетами.

Таким чином, досвід розвинених країн демонструє, що успішна інтеграція осіб з інвалідністю базується на поєднанні законодавчого регулювання, міжвідомчої координації, постійного моніторингу та участі самих людей з інвалідністю у процесі прийняття рішень. Ці принципи можуть бути ефективно адаптовані в українському контексті для розбудови дійсно інклюзивного середовища.

Інтеграція осіб із порушенням рухової функції у соціальне середовище є багатовимірним процесом, успіх якого значною мірою залежить від практичної реалізації принципів інклюзії. У цьому контексті важливою умовою є не лише надання допомоги особі з інвалідністю, а й двостороння взаємодія — партнерство між людиною та громадою, установами, владою. Найкращі практики, як в Україні, так і за кордоном, підтверджують: ефективна підтримка ґрунтується на активному залученні самих осіб з інвалідністю до прийняття рішень, планування послуг та участі в житті громади.

Для кращого розуміння підходів до підтримки осіб із порушенням рухової функції доцільно розглянути конкретні приклади практик, реалізованих як в Україні, так і за кордоном. У центрі уваги — моделі, що акцентують на двосторонній взаємодії, тобто на активній участі самих осіб з інвалідністю у прийнятті рішень, формуванні середовища та реалізації послуг.

Пропонується порівняльна таблицю, яка відображає ключові форми підтримки та ступінь залучення осіб з порушенням рухової функції в різних контекстах (Таблиця 1).

<b>Країна / Організація</b>	<b>Форма підтримки</b>	<b>Акцент на двосторонню взаємодію</b>
<b>Україна –</b>	Аудит доступності міського	Так, участь експертів з

<b>Доступно.UA</b>	середовища, публічні кампанії	інвалідністю у змінах
<b>Україна – НАІУ</b>	Адвокація, політична участь, навчання для фахівців	Так, принцип «нічого про нас без нас»
<b>Україна – Next Step Ukraine</b>	Медична та психологічна реабілітація, соціальна адаптація	Так, міждисциплінарна співпраця та взаємна підтримка
<b>Швеція</b>	Індивідуальні плани підтримки та персональні асистенти	Так, особа залучена до формування плану підтримки
<b>Нідерланди</b>	Соціальні контракти між муніципалітетом і громадянином	Так, громадянин бере участь у розробці послуг
<b>США – CILs (Centers for Independent Living)</b>	Peer mentoring – підтримка людьми з інвалідністю інших осіб	Так, допомога на основі рівного досвіду

***Таблиця 1. Порівняння практик підтримки осіб із порушенням рухової функції (фокус на двосторонню взаємодію)***

В Україні позитивний приклад двосторонньої взаємодії демонструє проєкт «Доступно.UA», який проводить аудит доступності інфраструктури в містах, організовує тренінги, публічні кампанії та залучає до змін людей з інвалідністю як експертів [13]. Їх ініціативи не лише інформують про проблеми бар'єрності, а й стають підставою для реального впливу на міське планування, роботу органів місцевого самоврядування, громадського транспорту тощо.

Ще один приклад — діяльність Національної асамблеї людей з інвалідністю України (НАІУ), яка реалізує принцип "нічого про нас без нас", активно залучаючи осіб з інвалідністю до формування політик, моніторингу законодавства, підготовки альтернативних звітів до ООН, а також проведення навчань для фахівців, посадовців і громадських діячів. Таким чином, люди з порушенням рухової функції стають не лише об'єктами підтримки, а й активними учасниками змін.

Цінним прикладом практичного підходу в медичній сфері є діяльність Центру реабілітації "Next Step Ukraine", який не лише надає фізіотерапевтичну допомогу, а й працює над мотивацією та соціальною адаптацією ветеранів і людей із тяжкими травмами [56]. Ключовим елементом тут є міждисциплінарність: пацієнти взаємодіють із командою лікарів, психологів, тренерів, волонтерів, а також інших людей з подібним досвідом.

У міжнародній практиці варто звернути увагу на *шведську модель персоналізованої підтримки*, яка передбачає, що кожна особа з порушенням руху має право не лише на індивідуального асистента, а й на участь у розробці власного плану підтримки, з можливістю його коригування. Така модель реалізується у форматі муніципального партнерства і фінансується з державного бюджету.

У Нідерландах ефективною є система соціальних контрактів між муніципалітетом і громадянином з інвалідністю. Вона передбачає, що місцева влада зобов'язується надати послуги, а людина бере участь у їх плануванні та реалізації — наприклад, у проектуванні інклюзивного простору в бібліотеці чи центрі дозвілля. Такий підхід підсилює відчуття власної значущості у громаді й сприяє активній участі.

У США прикладом успішної взаємодії є програма *Peer Mentoring*, яка реалізується через мережу центрів незалежного життя (CILs). Люди з інвалідністю самі навчають і підтримують інших людей з інвалідністю, допомагаючи з орієнтацією в системі послуг, налагодженням побуту, працевлаштуванням та соціальною активністю. Це підсилює довіру, мотивує та сприяє обміну досвідом, а головне — підтримує принцип автономії.

Загалом, *кращі практики свідчать про ефективність переходу від моделі «для людей» до моделі «разом з людьми»*. Це передбачає, що особи з порушенням рухової функції не лише отримують послуги, а й активно формують середовище, впливають на зміни, беруть участь у прийнятті

рішень. Такий підхід підвищує якість підтримки, зміцнює самостійність, формує партнерське середовище та сприяє реальній інтеграції у громаду.

*Аналіз практик підтримки осіб із порушенням рухової функції в Україні та за кордоном свідчить про зростаючу роль двосторонньої взаємодії як ключового елементу успішної інтеграції.* Ефективні моделі передбачають залучення самих осіб з інвалідністю до формування, оцінювання та реалізації політик і послуг. Такий підхід базується на партнерстві, довірі та визнанні рівноправної участі як цінності.

Як в українських ініціативах, так і в міжнародних програмах, *простежується тенденція до децентралізації підтримки — від формальних структур до локальних, гнучких, орієнтованих на потреби громадян рішень.* Особливо дієвими виявляються практики, що поєднують інституційну підтримку з активним громадянським залученням і міжсекторальною співпрацею.

Отже, практики, побудовані на двосторонній взаємодії, не лише підвищують ефективність інтеграційних процесів, а й формують у громаді нову культуру включення — де особа з інвалідністю не лише «отримує», а й «дає», не лише пристосовується, а й впливає на зміни в суспільстві.

### **Висновки до першого розділу**

У першому розділі здійснено комплексний аналіз теоретичних засад інтеграції осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади. Вивчення понятійно-категоріального апарату дало змогу встановити, що соціальна інтеграція — це двосторонній процес, який передбачає активну участь як суб'єкта (особи з інвалідністю), так і середовища (громади, інституцій, соціальних структур). Такий підхід засвідчує необхідність подолання стереотипної моделі споживацького ставлення до особи з інвалідністю та переходу до партнерства, взаємодії, співтворення змін. Інтеграція у цьому контексті — не лише про адаптацію особи, а й про трансформацію соціального середовища.

Особливу увагу в розділі приділено інклюзії як цінності, що лежить в основі ефективної інтеграції. Інклюзія трактується не лише як нормативна вимога, а як філософія взаємоповаги, визнання рівних можливостей і прав кожної людини. У цьому контексті важливо розглядати інклюзію не як окремий інструмент соціальної політики, а як загальний вектор розвитку демократичного суспільства. Підтвердженням цьому є положення Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, Саламанкської декларації, а також інші міжнародні документи, які акцентують увагу на необхідності включення, повної участі та недискримінації.

Виявлено, що одним із ключових елементів оцінювання рівня інклюзії є індекс інклюзії, розроблений Тоні Бутом і Мелом Ейською. У структурі цього інструменту виділено три головні компоненти: інклюзивна культура, інклюзивна політика та інклюзивна практика. Індекс дозволяє комплексно аналізувати інституційне й соціальне середовище, визначати як видимі, так і приховані бар'єри, і, що важливо, стимулює процес самооцінки, рефлексії та розвитку. У цьому аспекті його цінність полягає не лише в аналітичному потенціалі, а й у здатності ініціювати сталі зміни в організаціях та громадах.

У розділі проаналізовано законодавчі, нормативні та програмні підходи до інтеграції в Україні та за кордоном. Установлено, що найбільш ефективними є ті стратегії, які базуються на принципі участі самих осіб з інвалідністю у формуванні політик і послуг. Така двостороння модель інтеграції, як показали приклади зі Швеції, Канади, Нідерландів та України, дозволяє посилити суб'єктність осіб з порушенням рухової функції та забезпечити сталість інклюзивних змін.

Ключовими чинниками успішної двосторонньої інтеграції є: нормативна та політична підтримка на державному і муніципальному рівнях; інституційна відкритість до змін; готовність громади до прийняття; розвиток інклюзивної інфраструктури; доступ до інформації; залучення людей з

інвалідністю до процесів планування, контролю та оцінювання. Системна робота у зазначених напрямках дозволяє не лише формально інтегрувати людину в громаду, а й створити для неї умови для самореалізації, активної участі та почуття значущості у соціумі.

## **РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ІНТЕГРАЦІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПОЛІТИКИ В ГРОМАДІ**

Теоретичні засади інтеграції, розглянуті у першому розділі, сформуvalи цілісне уявлення про сутність інклюзії як ціннісного, нормативного та соціального явища. Проте, ефективність інклюзивної політики виявляється, насамперед, у практичній площині — у тому, наскільки ці ідеї реалізуються в конкретних умовах життя громади. Саме на місцевому рівні визначається реальний доступ до послуг, ступінь залучення до суспільних процесів, рівень підтримки та безбар'єрності середовища.

Сучасна громада виступає не лише територіальним утворенням, а й простором щоденної взаємодії, де формуються соціальні зв'язки, активізуються ініціативи, реалізуються політики та забезпечується (або не забезпечується) рівність можливостей. Тому аналіз соціальних практик, спрямованих на підтримку осіб із порушенням рухової функції, є важливою передумовою для оцінки ефективності інтеграційних процесів.

Практики реабілітації, адаптації, супроводу, залучення до навчання, праці, громадської участі — усе це формує багатовимірну систему підтримки, яка або сприяє інтеграції, або, навпаки, посилює ізоляцію. У центрі уваги — приклади того, як інклюзивні підходи втілюються в конкретних ініціативах, проєктах, моделях взаємодії в межах українських громад і міжнародного досвіду.

### **2.1. Аналіз соціальних практик, орієнтованих на осіб із руховими обмеженнями**

Становлення інклюзивного середовища в громаді передбачає не лише наявність відповідного законодавства та інфраструктури, а й впровадження ефективних соціальних практик, що враховують реальні потреби осіб з порушенням рухової функції. Саме ці практики дозволяють перейти від формального проголошення рівних прав до їхньої реалізації у повсякденному

житті. Наукові установи, громадські організації та ініціативи в Україні останніми роками все активніше займаються дослідженням і впровадженням таких практик, адаптованих до українських реалій та орієнтованих на потреби різних цільових груп.

Зокрема, Державний інститут сімейної та молодіжної політики у співпраці з Міністерством молоді та спорту України провів перше в Україні комплексне дослідження рівня залученості дітей і молоді до рухової активності та впливу спорту на фізичне і ментальне здоров'я. Отримані дані дозволяють не лише оцінити фізичну активність як важливий елемент соціальної інтеграції, а й сформувані науково обґрунтовані рекомендації для державної політики у сфері молоді, реабілітації та інклюзії.

Значний внесок у розробку інклюзивних підходів здійснює Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, зокрема в контексті забезпечення доступу до освіти для дітей з особливими освітніми потребами. Такі дослідження формують підґрунтя для адаптації освітнього середовища до потреб дітей з руховими порушеннями, сприяють створенню умов для раннього соціального включення та реабілітації.

Значну роль у формуванні соціальних практик, орієнтованих на потреби осіб із порушенням рухової функції, відіграють і недержавні організації. Зокрема, громадська організація «Про.УД/Універсальний дизайн» у співпраці з міжнародними партнерами (ПРООН, ЮНІСЕФ, ООН Жінки) впроваджує програми, які поєднують принципи універсального дизайну з гендерно чутливою інклюзією у сфері гуманітарного реагування. Така робота демонструє, як інклюзія може бути частиною системної міжгалузевої відповіді на соціальні виклики.

Варто відзначити і діяльність Благодійного фонду Катерини Білоруської, який виступав партнером у згаданому вище дослідженні Інституту молоді. Це свідчить про важливість партнерства між державним і громадським секторами у забезпеченні інклюзивних рішень і проєктів,

особливо у сфері фізичної активності та популяризації здорового способу життя серед молоді з інвалідністю.

Відтак, в Україні вже існує ряд напрацьованих підходів і практик, які враховують не лише об'єктивні умови (архітектурну доступність, наявність обладнання), а й психологічну, соціальну, комунікаційну складову реабілітації та підтримки. Успішні приклади доводять, що реабілітація має відбуватися не лише у спеціалізованих установах, а й у відкритому середовищі — через освіту, працю, спорт, творчість, волонтерство, тобто через ті сфери, які формують якість життя.

У цьому контексті доцільно перейти до розгляду існуючих механізмів соціальної, психологічної та фізичної реабілітації та супроводу, що дозволяють оцінити інституційну спроможність громад у реалізації інклюзивної політики на практиці.

Реалізація інклюзивної політики на місцевому та національному рівнях потребує ефективного функціонування механізмів реабілітації, які охоплюють не лише фізичне відновлення, а й психологічну, емоційну та соціальну підтримку. У цьому контексті важливою є не лише наявність послуг, а й їх науково обґрунтована організація, міждисциплінарність, адаптивність до індивідуальних потреб та залучення самої особи до процесу відновлення.

В Україні механізми реабілітації досліджуються на рівні академічних установ, медичних закладів, соціальних служб і громадських організацій.

Психологічна реабілітація є однією з ключових складових комплексної підтримки осіб із порушенням рухової функції, особливо в умовах травматичного досвіду, тривалого лікування або зміни способу життя. Вагомий внесок у цій сфері робить Інститут соціальної та політичної психології НАПН України досліджує соціально-психологічні аспекти життєвого конструювання особистості в умовах стресу, втрати автономії, зміни соціальних ролей. Особлива увага приділяється механізмам адаптації,

психологічної стійкості, підтримки внутрішніх ресурсів, розвитку самопомоги й групової підтримки.

У галузі медико-психологічної реабілітації активно працюють науковці Харківського національного університету радіоелектроніки (ХНУРЕ), які представляли результати своїх досліджень на міжнародних науково-практичних конференціях. Тематика їхніх робіт охоплює впровадження інформаційних технологій у діагностику й супровід реабілітаційного процесу, використання цифрових засобів для підтримки психологічного стану пацієнтів. Досвід ХНУРЕ є прикладом інтеграції психології, медицини й ІТ-ресурсів у практиці підтримки осіб з обмеженнями.

Ужгородський національний університет також вивчає організаційні ресурси психологічної реабілітації, зокрема щодо ветеранів і військовослужбовців з інвалідністю. Дослідження спрямовані на пошук моделей підтримки, які поєднують індивідуальну допомогу, психотерапевтичну роботу, консультивання родин, а також адаптацію до нових соціальних умов життя.

Щодо фізичної реабілітації, провідною науковою установою є Інститут медицини праці імені Ю. І. Кундієва НАМН України. Його дослідження акцентують увагу на потребі створення системи відновного лікування на рівні держави та місцевого самоврядування. У наукових публікаціях розглядаються питання організації фізичної терапії, розробки програм оздоровлення для осіб працездатного віку з інвалідністю, а також міжвідомчої співпраці у сфері охорони здоров'я.

Формування фахівців і розробка нових підходів до фізичної терапії здійснюються також у Житомирському медичному інституті. Заклад не лише готує кадри з фізичної терапії та ерготерапії, але й реалізує практичні дослідження щодо ефективності методів роботи з пацієнтами, що мають порушення опорно-рухового апарату. Ці дослідження спрямовані на поєднання класичних і сучасних методик із реальними запитами практики та оцінкою їх ефективності в динаміці.

Особливу роль у сучасній системі реабілітації відіграє реабілітаційний центр Superhumans, відкритий у 2023 році у Львівській області. Центр спеціалізується на протезуванні, фізичній терапії, реконструктивній хірургії та психологічній підтримці пацієнтів, які втратили кінцівки внаслідок бойових дій. Його діяльність базується на принципах індивідуального підходу, мультидисциплінарної взаємодії та довгострокового супроводу. У центрі працюють висококваліфіковані українські та міжнародні фахівці, а сама установа отримує підтримку від уряду України, міжнародних донорів і громадських ініціатив. Superhumans — це не лише клініка, а й приклад інноваційної платформи для розвитку нових стандартів фізичної та психосоціальної реабілітації, адаптованих до викликів воєнного часу.

У сфері соціальної реабілітації системно працює Державний інститут сімейної та молодіжної політики. Одне з їхніх найбільш значущих досліджень — вивчення рівня залученості дітей та молоді до фізичної активності, що безпосередньо пов'язане з питанням соціалізації, профілактики ізоляції та депресивних станів. Результати вказують на тісний зв'язок між руховою активністю й успішною інтеграцією в громаду, особливо у випадках, коли реабілітація передбачає активне включення у командні, спортивні, соціально-комунікативні форми діяльності.

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка досліджує проблеми організації реабілітаційних центрів в Україні, зокрема в аспекті комплексної підтримки учасників бойових дій. У фокусі уваги — інтеграція фізичної, психологічної та соціальної допомоги, впровадження командного підходу, міждисциплінарної взаємодії та роботи з родинами. Ці підходи можуть бути адаптовані й для підтримки осіб з порушенням рухової функції у громадянському секторі.

Узагальнюючи, варто зазначити, що механізми реабілітації в Україні поступово трансформуються від фрагментованих підходів до системних моделей, у центрі яких — людина, її потреби, ресурси та життєва ситуація. Водночас викликами залишаються недостатня координація між секторами,

обмеженість ресурсів на місцевому рівні та потреба в масштабуванні успішних ініціатив.

У цьому процесі надзвичайно важливою є участь громадянського суспільства, яке здатне гнучко реагувати на потреби людей, ініціювати зміни знизу та формувати інноваційні практики підтримки. Саме тому особливу увагу варто приділити ролі громадських організацій, соціальних служб і волонтерських ініціатив у розбудові ефективної системи інклюзивної підтримки на рівні громади.

На сучасному етапі розвитку інклюзивної політики в Україні громадянське суспільство відіграє ключову роль у підтримці осіб із порушенням рухової функції. Громадські організації, соціальні служби та волонтерські ініціативи не лише доповнюють державні програми, а й виступають активними агентами змін, впроваджуючи інноваційні підходи до реабілітації, супроводу та соціальної інтеграції. Їхня діяльність сприяє розширенню доступу до послуг, адаптації середовища та формуванню партнерських практик взаємодії між людиною й громадою.

Громадські організації створюють простір для захисту прав, реалізації соціальних ініціатив, адвокації й освітніх програм. Наприклад, ГО «Доступно.UA» реалізує аудити доступності міської інфраструктури, проводить просвітницькі кампанії й тренінги для органів місцевого самоврядування, долучаючи самих осіб з інвалідністю як експертів. Національна асамблея людей з інвалідністю України (НАІУ) координує правозахисні ініціативи, готує альтернативні звіти до ООН, проводить навчання для фахівців, що працюють із вразливими групами.

До прикладів інноваційних практик належать табори Групи активної реабілітації, у яких люди з порушенням рухової функції отримують фізичну й соціальну підтримку на основі принципу «рівний рівному». У свою чергу, Центр «Без обмежень» в Івано-Франківську організовує інклюзивні події, арттерапію та майстер-класи, залучаючи родини та волонтерів до створення інклюзивного середовища.

Соціальні служби виступають партнерами у впровадженні моделей підтримки на рівні громади. У Дніпропетровській області, наприклад, розроблено організаційно-управлінську модель, що передбачає координацію дій між органами місцевого самоврядування, громадськими організаціями й закладами вищої освіти. Це дозволяє створювати мережу підтримки, яка охоплює не лише реабілітацію, а й соціальну адаптацію, профорієнтацію та психологічний супровід.

Волонтерські ініціативи також є важливою ланкою інклюзивної екосистеми. Вони надають допомогу у вирішенні повсякденних потреб осіб з інвалідністю — від супроводу до лікарні чи в державні установи до організації інклюзивного дозвілля. Закон України «Про волонтерську діяльність» забезпечує правові механізми для залучення волонтерів до соціальної роботи, що особливо актуально в умовах воєнного стану.

Зокрема, Superhumans Center у Львові активно співпрацює з волонтерами в процесі реабілітації та супроводу осіб, які отримали складні травми, зокрема ампутації. Це — приклад ефективної мультидисциплінарної взаємодії, що поєднує професійну допомогу з громадським залученням.

Таким чином, залучення громадських організацій, соціальних служб та волонтерських ініціатив є невід’ємним компонентом успішної інтеграції осіб із порушенням рухової функції. Їхня діяльність забезпечує сталу підтримку, посилює інклюзивність середовища та формує практики двосторонньої взаємодії між громадою й особою.

Аналіз соціальних практик, орієнтованих на осіб із порушенням рухової функції, засвідчив поступову трансформацію українського підходу до підтримки — від фрагментарних дій до більш системних, міждисциплінарних і партнерських моделей. Залучення громадських організацій, соціальних служб і волонтерських ініціатив значно посилило ефективність інтеграційних процесів на місцевому рівні, водночас акцентуючи на потребі врахування індивідуальних життєвих обставин кожної людини.

Однак, навіть найкращі практики втрачають ефективність, якщо не ґрунтуються на глибокому розумінні реальних потреб самих осіб з порушеннями рухової функції. Саме тому подальше дослідження буде присвячено аналізу цих потреб — як ключової передумови для планування дієвої соціально-педагогічної підтримки.

## **2.2. Дослідження потреб суб'єкта інтеграції**

Ефективна реалізація інклюзивної політики у громадах неможлива без урахування реальних потреб людей, яких вона безпосередньо стосується. Особливо це стосується осіб із порушенням рухової функції, для яких інтеграція у соціальне середовище пов'язана не лише з фізичною доступністю, але й з низкою соціальних, психологічних та організаційних бар'єрів. Визначення цих потреб є необхідним для формування адаптивних і дієвих форм підтримки, а також для оцінки ефективності вже впроваджених рішень на рівні громади.

У центрі дослідження перебуває *суб'єкт інтеграції* — особа з порушенням рухової функції — та її взаємодія з оточенням. Особливу увагу приділено виявленню проблем, які перешкоджають повноцінній участі в житті громади, а також аналізу ресурсів, які можуть бути використані для підтримки. Важливою складовою також є вивчення ставлення соціальних інституцій, які відіграють роль у забезпеченні умов для інтеграції.

Подальший виклад присвячено характеристиці методів збору емпіричних даних, що застосовувалися під час дослідження, опису вибірки, бази спостереження та інструментів, які дозволили отримати об'єктивну та комплексну інформацію про потреби суб'єкта інтеграції.

Для вивчення потреб осіб із порушенням рухової функції, а також чинників, що впливають на їхню інтеграцію в громаду, *застосовано комплекс методів емпіричного дослідження*. Вибір методів ґрунтується на потребі отримання як кількісних, так і якісних даних, що дозволяють глибше

зрозуміти життєву ситуацію респондентів, бар'єри, з якими вони стикаються, та рівень готовності соціального середовища до взаємодії.

*До основних емпіричних методів увійшли:*

- Опитування та анкетування, які дали змогу зібрати узагальнені дані про доступність громадських просторів, якість соціальних послуг, частоту стику з дискримінацією, потреби в адаптації інфраструктури тощо. Анкети були адаптовані до різних груп респондентів — осіб з порушенням рухової функції, соціальних працівників, представників громад;

- Інтерв'ю, що використовувались для глибшого аналізу індивідуального досвіду інтеграції. Вони дозволили зосередитися на таких аспектах, як мотивація, самооцінка, міжособистісні бар'єри, а також особистісне бачення змін, які потребує громада;

- Спостереження, яке проводилося за допомогою спеціально розроблених чек-листів, дозволило здійснити оцінку умов доступності громадської інфраструктури. До критеріїв належали: наявність пандусів, безбар'єрних маршрутів, інформаційних табличок, адаптованих входів у будівлі тощо.

*База дослідження* охоплювала три ключові інституції: ТОВ «ТАІР КОМПАНІ», клінічну лікарню «Феофанія» (відділення ортопедії та спортивної медицини) та Центр ветеранського розвитку Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Такий вибір зумовлений необхідністю охопити як реабілітаційні установи, так і громадські платформи для осіб з інвалідністю.

Вибірку склали 17 осіб з порушенням рухової функції (15 чоловіків та 2 жінки) та 6 представників соціальних інституцій (соціальні працівники, представники громадських організацій). Респонденти надавали усну інформовану згоду на участь у дослідженні, що відповідало етичним стандартам проведення соціальних досліджень.

Інструментарій дослідження складався з: анкет (зокрема з такими запитаннями, як «Оцініть доступність громадської інфраструктури», «Які бар'єри ви відчуваєте при інтеграції?»), чек-листів для спостереження (наявність фізичних бар'єрів, організація простору, зручність пересування).

Отримані дані стали основою для подальшого аналізу проблем та ресурсів інтеграції, а також для формування практичних рекомендацій щодо вдосконалення форм соціально-педагогічної підтримки на рівні громади.

Отже, застосований інструментарій — поєднання анкетування, інтерв'ювання та спостереження — дозволив отримати як кількісні, так і якісні дані, що охоплюють різні аспекти інтеграційного досвіду осіб з порушенням рухової функції. Зібрана інформація створила підґрунтя для системного аналізу реальних запитів респондентів, визначення бар'єрів, з якими вони стикаються, та ресурсів, що сприяють успішному включенню в життя громади.

На основі цього емпіричного матеріалу було здійснено інтерпретацію результатів, яка дозволила виокремити найбільш значущі потреби суб'єкта інтеграції. Їх класифікація подається з урахуванням кількості згадувань, узагальнених оцінок респондентів та результатів спостереження.

У результаті анкетування 17 респондентів з порушенням рухової функції було зафіксовано стабільно високий рівень вказування на низку критичних потреб, що впливають на якість їхньої інтеграції в соціальне середовище громади.

Найбільш актуальною проблемою респонденти визначили фізичну доступність інфраструктури — її відзначили 94,1% учасників. Це свідчить про те, що бар'єри в архітектурному середовищі залишаються головною перешкодою для повноцінної участі в житті громади.

На другому місці за частотою згадувань опинилася психологічна підтримка — 82,4% респондентів висловили потребу в професійній допомозі, доступі до груп самопомоги чи принаймні чутливому ставленні оточення. Інформаційна відкритість посіла третю позицію з результатом 76,5% —

йдеться про потребу в доступі до зрозумілої інформації щодо послуг, прав, можливостей адаптації.

Дещо меншу частку, проте не менш важливу, зайняли потреби в індивідуалізованих маршрутах реабілітації (64,7%), професійній орієнтації та підтримці у працевлаштуванні (58,8%) та соціальних зв'язках, тобто можливості для спілкування, участі в громадських заходах і формуванні відчуття належності (52,9%). Узагальнені результати наведено в *таблиці 2*.

<b>Категорія потреби</b>	<b>Кількість респондентів (n=17)</b>	<b>Відсоток (%)</b>
Фізична доступність (пандуси, ліфти, транспорт)	16	94.1%
Психологічна підтримка	14	82.4%
Інформаційна відкритість	13	76.5%
Індивідуалізовані маршрути реабілітації	11	64.7%
Професійна орієнтація і працевлаштування	10	58.8%
Соціальні зв'язки та включення до громади	9	52.9%

**Таблиця 2. Узагальнені результати опитувальника для осіб з порушенням рухової функції**

Представлені результати свідчать про багатовимірність запитів респондентів. Вони охоплюють не лише фізичні аспекти адаптації, але й психологічну, комунікаційну, професійну та соціальну сфери, що підкреслює необхідність комплексного міждисциплінарного підходу до підтримки суб'єкта інтеграції.

У результаті аналізу емпіричних даних було виявлено шість основних категорій потреб, що найчастіше згадувались респондентами. Визначення їхньої ваги базувалося на кількісних відповідях опитаних, а також супроводжувалося якісними оцінками в інтерв'ю. Кожна з потреб представлена як у формі відсоткового охоплення, так і аналітичного висновку, що дозволяє не лише фіксувати проблему, але й визначати

пріоритети подальшої інтеграційної роботи. Узагальнені дані наводяться в таблиці 3.

Категорія потреби	% респондентів (n=17)	Інтерпретація
Фізична доступність	94.1%	Найвищий запит — пов'язаний із бар'єрністю міської інфраструктури та транспорту.
Психологічна підтримка	82.4%	Емоційна нестабільність, потреба у спілкуванні, кризовій підтримці.
Інформаційна відкритість	76.5%	Відсутність знань про права, доступні послуги, цифрові бар'єри.
Індивідуалізовані маршрути реабілітації	64.7%	Нестача програм, адаптованих до конкретних потреб кожної особи.
Професійна орієнтація і працевлаштування	58.8%	Проблеми з доступом до роботи, навчанням, упередженість роботодавців.
Соціальні зв'язки та громадська участь	52.9%	Ізоляція, брак комунікації, складнощі в інтеграції в повсякденне життя.

**Таблиця 3. Ключові потреби осіб із порушенням рухової функції**

На основі зібраних емпіричних даних було виокремлено ключові потреби осіб із порушенням рухової функції, які безпосередньо впливають на ефективність їх інтеграції у соціальне середовище громади. Визначення цих потреб є надзвичайно важливим для формування цільових програм підтримки, адаптації середовища та розробки соціально-педагогічних стратегій на рівні місцевих спільнот.

Однією з найчастіше озвучених потреб є *фізична доступність інфраструктури*. За результатами опитування та спостереження, значна частина респондентів зазначила обмежену можливість пересування громадськими просторами через відсутність пандусів, підйомників, пристосованих санітарних зон, розмітки чи інформаційних табличок

шрифтом Брайля або візуально контрастного дизайну. Також критичною є проблема безпечного та зручного доступу до громадського транспорту, медичних, освітніх та адміністративних установ.

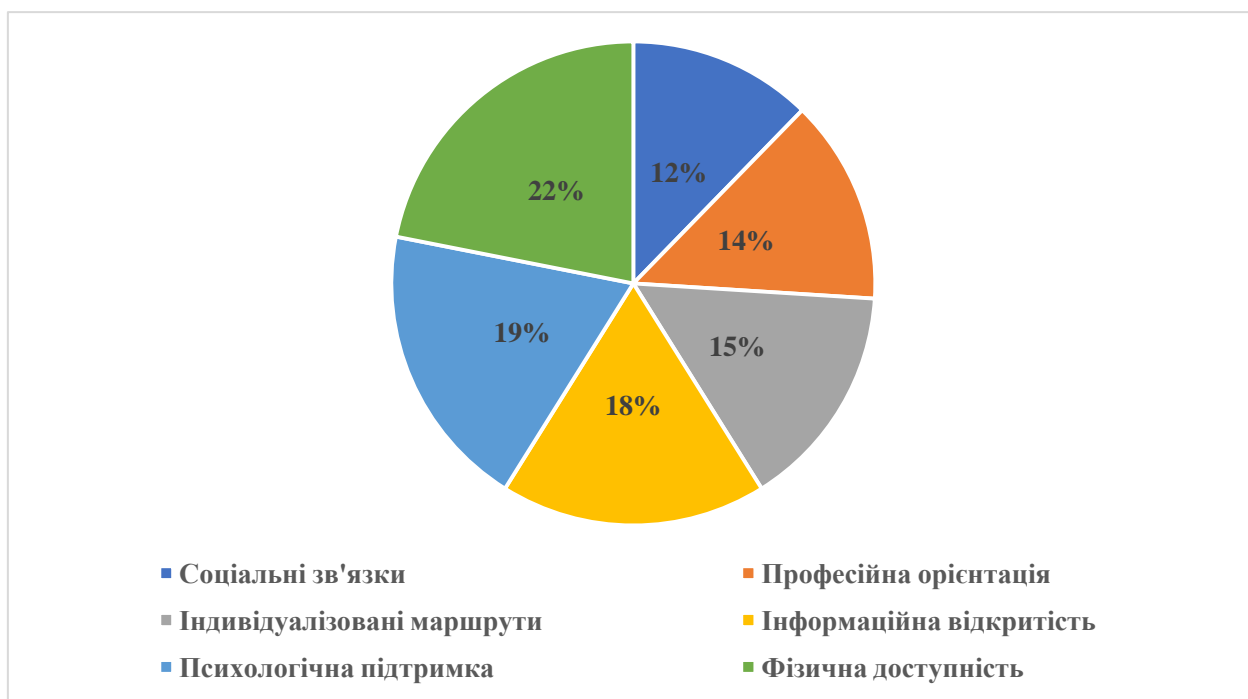
Не менш важливою виявилась *потреба в психологічній підтримці*. Респонденти часто згадували про емоційну нестабільність, почуття ізоляції, страх стигматизації з боку оточення — особливо в момент повернення до активного соціального життя після тривалої хвороби чи травми. Водночас багато хто зазначив відсутність доступних психологічних сервісів, а також недостатню обізнаність щодо наявних центрів підтримки, груп самопомоги, кризових ліній тощо. Потреба у створенні безпечного емоційного середовища та можливості відкрито говорити про свій досвід залишається незадоволеною.

Ще одним важливим аспектом є *інформаційна відкритість і доступ до послуг*. У процесі інтеграції багато осіб зіштовхуються з браком чіткої, структурованої, актуальної інформації про свої права, механізми отримання допомоги, можливості участі в громадському житті. Проблемною є складна мова державних ресурсів, низький рівень цифрової адаптації онлайн-сервісів для осіб з інвалідністю, а іноді — просто відсутність комунікації з боку установ.

Окрім вищезазначених потреб, респонденти також звертали увагу на такі аспекти як: *індивідуалізовані маршрути реабілітації*, які мають враховувати стан; *життєвий досвід та потреби* кожного окремого учасника процесу; *професійна орієнтація і підтримка в працевлаштуванні* та *доступ до соціальних зв'язків* — середовищ, у яких особа може реалізувати себе, бути прийнятою та залученою до життя громади.

Отже, процес інтеграції неможливо розглядати виключно через призму фізичних бар'єрів — він охоплює широкий спектр потреб: від інфраструктурних до психологічних і комунікаційних. Саме ці аспекти мають стати пріоритетними для органів місцевого самоврядування та установ, які працюють із особами з порушенням рухової функції.

Узагальнені дані щодо частоти згадування потреб у процесі опитування було візуалізовано у формі кругової діаграми (Рисунок 1)



**Рис.1. Розподіл ключових потреб осіб з порушенням рухової функції**

Діаграма ілюструє розподіл ключових потреб осіб із порушенням рухової функції у відсотковому співвідношенні до загальної кількості респондентів. Такий формат наочно демонструє відносну важливість кожного з визначених напрямів підтримки.

Найбільшу питому вагу займає потреба у фізичній доступності інфраструктури — 94,1% респондентів виокремили цей аспект як пріоритетний, що свідчить про наявність системних бар'єрів у міському середовищі та транспорті. Значущими є також психологічна підтримка (82,4%) та інформаційна відкритість (76,5%), які вказують на потребу у створенні більш чутливого соціального середовища та налагодженні ефективної комунікації між громадою й особою. Нижчі, але все ж вагомі показники спостерігаються у сфері індивідуалізованої реабілітації (64,7%), професійної реалізації (58,8%) та соціальної участі (52,9%).

Відтак, представлена діаграма відображає не лише розподіл потреб, а й допомагає визначити сфери, які потребують першочергової уваги при розробці місцевих програм інтеграції та соціальної підтримки.

Отримані дані свідчать, що ключові потреби осіб із порушенням рухової функції не є ізольованими або випадковими — вони утворюють цілісну структуру, в якій кожен елемент впливає на інші. Потреби мають системний характер, а їх ієрархія відображає не лише частоту згадувань, а й глибину впливу на інтеграцію в соціальне середовище громади.

Фізична доступність є базовою умовою інтеграції. Відсутність безбар'єрного середовища фактично унеможлиблює реалізацію інших потреб: людина не може самостійно пересуватися, потрапити до установ, скористатися транспортом, брати участь у громадських подіях. Таким чином, ця потреба є фундаментальною, і її невирішеність «блокує» реалізацію всіх інших.

Психологічна підтримка має стабілізуючу функцію — вона дозволяє людині зберігати або відновлювати внутрішню рівновагу, долати почуття ізоляції та тривожності, зміцнювати мотивацію до соціальної активності. Особливо актуальною вона є для осіб, які щойно набули інвалідність або переживають складну адаптацію. У поєднанні з доступною інфраструктурою ця потреба забезпечує емоційний простір для включення.

Інформаційна відкритість виконує навчальну та координувальну функцію. Людина не може скористатися правом або послугою, якщо вона про них не знає або не має засобів доступу до інформації. У цьому сенсі інформаційна ізоляція часто не менш небезпечна, ніж фізична: вона породжує безпорадність, знижує рівень активності та посилює залежність від зовнішніх посередників.

Індивідуалізовані маршрути реабілітації — це адаптаційна потреба, яка визнає, що не існує універсальних рішень. Кожна особа має унікальну історію захворювання, рівень функціонування, ресурси і цілі.

Персоналізовані програми підвищують ефективність реабілітації, мінімізують витрати та скорочують час повернення до активного життя.

Професійна орієнтація та працевлаштування мають ресурсну функцію — вони відкривають можливість фінансової незалежності, відновлення соціального статусу, підвищення самооцінки. Без реалізації цієї потреби навіть найкращі програми підтримки залишаються тимчасовими, бо не створюють умов для сталого самозабезпечення.

Соціальні зв'язки та громадська участь — це інтегративна потреба, яка поєднує людину з громадою. Можливість бути почутим, мати друзів, брати участь у культурних, спортивних чи волонтерських заходах зміцнює відчуття приналежності, зменшує соціальну тривожність і сприяє формуванню позитивної ідентичності.

Варто зазначити, що усі потреби взаємопов'язані: фізичне середовище впливає на емоційний стан, а інформаційна ізоляція — на соціальну. Комплексний підхід до інтеграції повинен включати одночасну роботу з усіма рівнями: інфраструктурним, психологічним, інформаційним, організаційним і соціальним. Ігнорування будь-якого з них здатне звести нанівець ефективність решти зусиль.

Узагальнення результатів опитування дозволило не лише виявити найчастіше згадувані потреби, а й осмислити їхню роль у процесі соціальної інтеграції осіб із порушенням рухової функції. Представлена нижче таблиця демонструє функціональне значення кожної потреби, її системне місце у процесі інтеграції та можливі наслідки у разі відсутності належного реагування з боку громади чи державних інституцій. Такий аналітичний підхід дає змогу чітко розставити пріоритети у плануванні програм підтримки (Таблиця 4).

<b>Категорія потреби</b>	<b>Функціональна роль у процесі інтеграції</b>	<b>Наслідки нехтування</b>
Фізична доступність	Базова — створює фізичні умови для реалізації інших потреб	Соціальна ізоляція, залежність, втрата мобільності
Психологічна підтримка	Стабілізуюча — підтримує	Депресія, тривожність,

	емоційний баланс і мотивацію	зниження активності
Інформаційна відкритість	Координувальна — забезпечує доступ до прав, послуг і можливостей	Необізнаність, відчуття безпорадності, неучасть
Індивідуалізовані маршрути реабілітації	Адаптаційна — враховує індивідуальні особливості і цілі особи	Низька ефективність реабілітації, втрата мотивації
Професійна орієнтація та працевлаштування	Ресурсна — забезпечує незалежність, статус і зайнятість	Бідність, безробіття, залежність від допомоги
Соціальні зв'язки та громадська участь	Інтегративна — формує почуття належності до громади	Ізоляція, тривожність, втрата ідентичності

***Таблиця 4. Підсумкова таблиця: функціональні ролі та наслідки нехтування ключовими потребами***

Таким чином, проведений аналіз підтвердив, що інтеграція осіб із порушенням рухової функції є багаторівневим процесом, що залежить не лише від фізичної доступності середовища, але й від низки інших системних чинників. Визначені потреби мають взаємозалежний характер, а кожна з них виконує свою унікальну функцію у забезпеченні повноцінної участі особи у житті громади.

Зауважимо, нехтування хоча б одним із цих напрямів знижує загальну ефективність соціальної підтримки, спричиняє вторинну ізоляцію, емоційне вигорання, зниження соціальної активності та відчуття маргіналізації. Навпаки, інтегроване врахування всіх потреб створює передумови для сталого відновлення, розвитку автономії особи та побудови інклюзивної моделі громади, в якій кожен має право на повну участь.

### **2.3. Оцінка готовності громади до двосторонньої інтеграції**

У контексті реалізації концепції двосторонньої інтеграції — як взаємного процесу змін з боку як особи з порушенням рухової функції, так і громади — важливо не лише досліджувати потреби, але й оцінити здатність самої громади відповідати цим потребам. Для цього в дослідженні було апробовано методику «індексу інклюзії», яка дозволяє оцінити рівень інклюзивності на локальному рівні за комплексними показниками.

Методика індексу інклюзії, запропонована Тоні Бутом і Мелом Ейск'ю (Booth & Ainscow, 2002), у своєму класичному варіанті орієнтована на освітнє середовище. Однак завдяки універсальності її принципів вона була адаптована до потреб дослідження громадського середовища. Апробація індексу проводилася серед представників соціальних установ, громадських організацій та осіб з порушенням рухової функції на базі міста Києва, з фокусом на окремі громади та соціальні інституції, розташовані в межах Печерського та Голосіївського районів.

Структура індексу інклюзії в адаптованій версії *базується на трьох ключових напрямках:*

- *Інклюзивна культура* — відображає ставлення громади до інклюзії, рівень солідарності, міжособистісної взаємопідтримки, готовність до прийняття;

- *Інклюзивна політика* — наявність локальних рішень, стратегій, програм підтримки, спрямованих на забезпечення прав осіб з інвалідністю;

- *Інклюзивна практика* — реальні дії, які реалізуються в щоденному житті громади, включаючи фізичну доступність, соціальні послуги, комунікаційні канали, залучення до активностей.

Для кожного напрямку були розроблені чек-листи та оціночні шкали. Оцінювання здійснювалось за 4-бальною шкалою:

- 1 — не реалізується,
- 2 — реалізується частково,
- 3 — реалізується здебільшого,
- 4 — реалізується повною мірою.

Показники оцінювання включали: рівень доступності громадських об'єктів та транспорту; доступність інформації про права та сервіси; участь осіб з інвалідністю у прийнятті рішень; міжсекторальну взаємодію між службами; відкритість локальної культури до різноманіття; наявність

соціально-психологічної підтримки; адаптацію громадських заходів до інклюзивних потреб.

До процедури залучалися особи з порушенням рухової функції (n=17) та представники соціальних служб, громадських організацій та адміністративних структур (n≈6).

*Мета використання індексу* — виявити слабкі місця в політиці та практиці громади, порівняти очікування та сприйняття різних груп і визначити точки зростання.

Згідно з отриманими даними, рівень інклюзивності на місцевому рівні має помірний характер і потребує посилення як у нормативному, так і в практичному вимірах. Аналіз показав, що найвищу середню оцінку (2.7 бали) отримав напрям інклюзивної політики, що свідчить про наявність певних нормативних документів, стратегій і локальних ініціатив. Водночас, їх реалізація часто носить формальний або обмежений характер.

Напрямок інклюзивної культури оцінено на рівні 2.3 бали, що вказує на наявність початкових зрушень у ставленні громади до осіб з інвалідністю, однак рівень усвідомленої толерантності, відкритості й солідарності залишається низьким.

Найнижчу оцінку (2.1 бал) отримала інклюзивна практика, що засвідчує обмеженість у реальному впровадженні рішень: інфраструктурні бар'єри, недостатня кількість адаптованих послуг, відсутність ефективної міжвідомчої взаємодії та неформалізованість супровідних послуг. Узагальнені дані щодо оцінки інклюзивності громад за критеріями індексу інклюзії представлено в *Таблиці 5*.

<b>Критерій інклюзії</b>	<b>Середній бал (1–4)</b>	<b>Інтерпретація результату</b>
Інклюзивна культура	2.3	Початкові ознаки відкритості, однак стереотипи й упередження все ще поширені
Інклюзивна політика	2.7	Наявні документи й рішення, але реалізація обмежена ресурсами та контролем

Інклюзивна практика	2.1	Найменше розвинена сфера — слабка інфраструктура, неформалізовані послуги
---------------------	-----	---

**Таблиця 5. Оцінка інклюзивності громад за критеріями індексу інклюзії**

На *Рисунку 2* схематично зображено результати оцінки рівня інклюзивності досліджених громад за критеріями індексу інклюзії.



**Рис. 2. Оцінка рівня інклюзивності досліджених громад за критеріями індексу інклюзії**

Аналіз результатів апробації індексу інклюзії засвідчив наявність як позитивних тенденцій у формуванні місцевої інклюзивної політики, так і низки проблемних аспектів, що потребують посиленої уваги з боку органів місцевого самоврядування. Зібрані дані дозволили окреслити загальний портрет готовності досліджуваних громад до реалізації принципів двосторонньої інтеграції та визначити сфери відносної сили й вразливості.

До сильних сторін можна віднести те, що в громадах, які брали участь у дослідженні, переважно наявні локальні нормативні документи — стратегічні плани, положення чи рішення, що стосуються питань підтримки осіб з інвалідністю. Громади демонструють початковий рівень міжвідомчої

взаємодії, зокрема в межах роботи з ветеранами або іншими уразливими групами. Також спостерігається позитивна тенденція до залучення громадян до консультаційних процесів: у деяких випадках було зафіксовано проведення опитувань, участь у тематичних круглих столах, відкритих зустрічах тощо.

Разом із тим, низка виявлених слабких сторін свідчить про несформованість системного підходу до реалізації інклюзії на рівні громади. Хоча наявність документів підтверджується, на практиці політика інклюзії часто залишається формалізованою: відсутній механізм реалізації, фінансовий супровід або чітке розподілення відповідальності. Інклюзивна культура на сьогодні ще не сформована повною мірою — у взаємодії з особами з інвалідністю простежуються патерналістські установки, упередженість, а подекуди — неусвідомлені бар'єри спілкування. На особливу увагу заслуговує стан фізичної доступності середовища: попри законодавчі норми, у багатьох закладах соціальної інфраструктури відсутні пандуси, адаптовані санвузли, таблички з контрастним шрифтом, або ж їх виконання не відповідає реальним потребам.

Крім того, було зафіксовано недостатній рівень підготовки фахівців, які не завжди володіють необхідними навичками роботи з особами з порушенням рухової функції. Також відзначено проблеми з інформаційною доступністю: як самі респонденти, так і їхні родини не мають зручного, адаптованого доступу до інформації про послуги, пільги, алгоритми звернення до установ.

Таким чином, узагальнюючи, можна стверджувати, що громади перебувають на етапі формування перехідної інклюзивності, коли інклюзія вже активно декларується, але ще не стала повсякденною практикою. Найкращі результати демонструють ті громади, де інклюзія розглядається не лише як елемент політики, а як реальна цінність, що проявляється в діях, стратегіях і щоденних взаємодіях.

## Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено ґрунтовний аналіз практичних аспектів інтеграції осіб із порушенням рухової функції у соціальне середовище громади, на основі якого сформовано комплексне уявлення про реальний стан справ у сфері інклюзивної політики на місцевому рівні.

Результати опитувань, інтерв'ю, спостережень та оцінки за індексом інклюзії дозволили виявити як системні бар'єри, що перешкоджають повноцінній інтеграції, так і наявні ресурси, які можуть бути використані для подальшого розвитку інклюзивного середовища. Серед ключових проблемних зон було зафіксовано низький рівень фізичної доступності інфраструктури, фрагментарний характер соціально-психологічної підтримки, брак адаптованої інформації та обмежену участь осіб з інвалідністю у громадському житті. Також спостерігається нестача професійної орієнтації, практик реабілітації, адаптованих до індивідуальних потреб, а також обмежені можливості для реалізації трудового потенціалу.

Проведене емпіричне дослідження дозволило узагальнити портрет потреб осіб із порушенням рухової функції. До пріоритетних запитів належать: забезпечення безбар'єрного середовища, доступ до психологічної підтримки, інформаційна відкритість, індивідуалізація маршрутів реабілітації, працевлаштування та участь у громадському житті. Ці потреби виявились взаємопов'язаними та такими, що формують цілісну систему, ігнорування якої значно ускладнює процес інтеграції.

Оцінка готовності громад за адаптованим індексом інклюзії засвідчила переважно середній рівень інклюзивності. Вищі оцінки отримала нормативно-політична складова (інклюзивна політика), у той час як інклюзивна практика та культура перебувають на початковому етапі розвитку. Це свідчить про те, що формальна наявність документів і риторичних декларацій ще не перетворюється на стійкі механізми підтримки.

Таким чином, окреслено стратегічно важливі вектори розвитку — як на рівні потреб конкретної особи, так і на рівні громадської взаємодії. Подальші кроки мають ґрунтуватися на розробці практичної моделі двосторонньої інтеграції, яка поєднає потенціал особистості з інституційними ресурсами громади та сприятиме формуванню доступного й відкритого соціального середовища.

## **РОЗДІЛ 3. ПРОЄКТНО-ТЕХНОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ОСІБ ІЗ РУХОВИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ В СЕРЕДОВИЩЕ ГРОМАДИ**

Результати, отримані в попередньому розділі, засвідчили, що інтеграція осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади залишається процесом із численними викликами. Зокрема, були виявлені такі критичні зони, як:

- недостатня фізична доступність громадських просторів;
- фрагментарність соціально-психологічної підтримки;
- інформаційна ізоляція;
- слабка інституційна взаємодія;
- низький рівень інклюзивної культури.

Застосування адаптованої моделі «індексу інклюзії» дало змогу не лише структурувати проблемні зони, але й сформувати підґрунтя для проектування цілісної системи підтримки.

На основі цих висновків у даному розділі пропонується практична модель двосторонньої інтеграції, яка поєднує індивідуальні потреби суб'єкта з організаційними можливостями громади. Вона передбачає не лише адаптацію середовища до фізичних і соціальних потреб осіб з інвалідністю, але й перетворення громади на активного учасника інклюзивного процесу — через формування інклюзивної політики, розвиток людських ресурсів та постійний моніторинг ефективності змін.

Відтак, запропоноване проєктно-технологічне рішення покликане забезпечити системну, цілеспрямовану та вимірювану інтеграцію осіб із порушенням рухової функції до повноцінного життя в громаді.

### **3.1. Проектування моделі двосторонньої інтеграції**

Розробка ефективної моделі двосторонньої інтеграції осіб із порушенням рухової функції у середовище громади має ґрунтуватися на результатах емпіричного дослідження, зокрема на оцінці інклюзивності

громад за адаптованим «індексом інклюзії». Як показано у підпункті 2.3, найнижчі показники інклюзивності були зафіксовані у сфері практичної реалізації політики — тобто у сфері фізичної доступності, доступу до інформації та участі в громадському житті. Натомість відносно вищі оцінки отримала нормативна база (інклюзивна політика), що свідчить про наявність формальної основи, яка, однак, недостатньо трансформується в реальні дії.

Зазначимо, модель, що проектується, повинна забезпечувати не лише інституційне реагування, але й активну трансформацію середовища — і фізичного, і соціального — на основі принципу двосторонньої відповідальності. Це означає, що особа з інвалідністю не є пасивним об'єктом допомоги, а активним учасником процесу, у той час як громада бере на себе зобов'язання змінюватися, адаптувати інфраструктуру, формувати нову культуру взаємодії, відкриту до різноманіття.

Проектована модель передбачає інтеграцію трьох взаємопов'язаних рівнів:

1. *Індивідуального рівня* — включає психологічну підтримку, індивідуалізовані маршрути реабілітації, освітню та професійну підтримку;
2. *Інституційного рівня* — передбачає адаптацію інфраструктури, послуг, документації та організаційних практик;
3. *Культурного рівня* — спрямована на зміну ставлення в громаді, формування соціального капіталу, підтримку партнерства між громадянами, владою та соціальними структурами.

Кожен із рівнів функціонує відповідно до трьох координат, узятих із методології індексу інклюзії: *політика – культура – практика*. Саме взаємодія цих компонентів *забезпечує динаміку інтеграційного процесу*.

Основними *принципами цієї моделі* є:

- суб'єктність особи з порушенням рухової функції — участь у прийнятті рішень;
- прозорість та доступність послуг;
- гнучкість у виборі маршрутів підтримки;

- партнерство між особою та громадою.

Запропонована модель також передбачає механізми моніторингу змін та коригування дій, що дозволяє не лише формалізувати процес інтеграції, але й зробити його адаптивним, зворотнім і чутливим до змін у середовищі чи в потребах суб'єкта.

Розробка ефективної моделі двосторонньої інтеграції осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади передбачає не лише врахування емпіричних даних, а й дотримання низки фундаментальних принципів, які забезпечують її системність, сталість та гуманістичну орієнтацію. Серед ключових принципів доцільно виділити *етапність*, *міждисциплінарність* та *партнерство “особа – громада”*.

*Принцип етапності* передбачає поетапне проектування й реалізацію інтеграційної моделі з урахуванням ресурсів, часу та рівня готовності громади. На першому етапі здійснюється діагностика ситуації: оцінка доступності, аналіз потреб осіб із порушенням рухової функції, визначення інституційного потенціалу. Наступним етапом є формування стратегічного бачення змін: розробка плану дій, визначення пріоритетів і критеріїв успіху. Третій етап передбачає реалізацію конкретних заходів: адаптацію середовища, запуск програм підтримки, навчання персоналу. Завершальний — моніторинг і коригування на основі отриманих результатів. Така етапність дає змогу поступово нарощувати рівень інклюзивності без надмірного тиску на громаду та інституції.

*Принцип міждисциплінарності* означає інтеграцію знань і методів з різних галузей — соціальної роботи, педагогіки, психології, урбаністики, права, менеджменту, медичних наук. Реалізація моделі вимагає узгодженої роботи фахівців різних сфер, здатних мислити комплексно, бачити людину не лише як клієнта системи, а як суб'єкта з унікальними потребами та потенціалом. Зокрема, важливо залучати до процесу реабілітологів, фахівців із супроводу, координаторів програм, фасилітаторів діалогів, експертів з

інклюзивного дизайну. Міждисциплінарність також забезпечує сталість рішень — завдяки врахуванню всіх компонентів середовища.

*Принцип партнерства “особа – громада”* є центральним для концепції двосторонньої інтеграції. Він передбачає, що інтеграція — це не просто адаптація особи до існуючих умов, а спільне формування умов, у яких можлива повноцінна участь усіх членів спільноти. Особи з порушенням рухової функції виступають не лише об’єктами політики, а рівноправними учасниками процесу — через участь у прийнятті рішень, розробці локальних стратегій, моніторингу змін. Зі свого боку громада — це не лише фон середовища, а жива система взаємодії, що має спроможність змінюватися, вчитися, адаптуватися. Таке партнерство ґрунтується на довірі, відкритості, спільній відповідальності та взаємному збагаченні.

Відтак, дотримання зазначених принципів дозволяє не лише підвищити ефективність інтеграційної моделі, але й зробити її стійкою до зовнішніх змін і чутливою до індивідуальних потреб кожного учасника процесу.

Пропонуємо *візуалізувати модель двосторонньої інтеграції у вигляді матриці «Рівень ↔ Координата»*, яка поєднує три ключові рівні (індивідуальний, інституційний, культурний) із координатами індексу інклюзії (політика, культура, практика) на *Рисунку 3*.

	<i>Політика</i>	<i>Культура</i>	<i>Практика</i>
<b>Індивідуальний рівень</b>	<i>Індивідуальні маршрути реабілітації</i>	<i>Особиста гідність та мотивація</i>	<i>Доступ до послуг, супровід</i>
<b>Інституційний рівень</b>	<i>Локальні нормативні акти</i>	<i>Повага до різноманіття</i>	<i>Адаптація інфраструктури</i>
<b>Культурний рівень</b>	<i>Стратегії інклюзивності</i>	<i>Громадська солідарність</i>	<i>Інклюзивні заходи</i>

**Рисунок 3. Матриця моделі двосторонньої інтеграції: рівні та координати**

Представлена матриця моделі двосторонньої інтеграції відображає структурований підхід до поєднання трьох основних рівнів впровадження інтеграційної політики (індивідуального, інституційного та культурного) з ключовими координатами інклюзивності, які запозичено з адаптованої методики «індексу інклюзії», а саме — політика, культура, практика.

На індивідуальному рівні модель орієнтується на забезпечення права особи з інвалідністю на вибір і вплив на власну життєву траєкторію. У політичній площині це виявляється через розробку та впровадження індивідуалізованих маршрутів реабілітації, адаптованих до реальних потреб людини. Культурний вимір цього рівня пов'язаний із формуванням відчуття власної гідності, підвищенням самооцінки та мотивації до участі в соціальному житті. Практичний аспект — це доступ до послуг, включно з психологічною, соціальною та професійною підтримкою, що здійснюється без дискримінації та додаткових бар'єрів.

Інституційний рівень моделі визначає, наскільки організації, установи й органи місцевого самоврядування готові трансформувати свою діяльність у відповідь на принципи інклюзії. На цьому рівні політика реалізується через локальні нормативні акти, програми, положення та наявність відповідальних виконавців. Культурна складова передбачає визнання різноманіття як цінності, зниження рівня патерналізму в ставленні до осіб з інвалідністю. Практична складова інституційного рівня стосується фізичної доступності об'єктів, сервісів, процедур — адаптації приміщень, впровадження універсального дизайну, забезпечення супроводу тощо.

Культурний рівень охоплює весь соціальний контекст і пов'язаний з формуванням довготривалих змін у колективному сприйнятті інвалідності. У політичному вимірі це стосується розробки стратегій інклюзивного розвитку громади, які мають враховувати принципи справедливості, участі й міжсекторальної співпраці. Культурна координата формує громадську солідарність, відкритість до діалогу, готовність до співдії з різними соціальними групами. Практика на цьому рівні включає організацію

інклюзивних громадських заходів, активностей, у яких особи з інвалідністю не лише присутні, а й виступають суб'єктами дії.

Отже, запропонована матриця виступає концептуальним і практичним інструментом, який дозволяє планувати, впроваджувати та оцінювати політику інтеграції з урахуванням складності соціальної реальності. Вона також є основою для розробки цільових програм, побудови міжгалузевих партнерств та моніторингу динаміки змін у громаді.

Модель двосторонньої інтеграції набуває практичного змісту через впровадження конкретних соціальних технологій, програм і дій, що дозволяють одночасно змінювати як соціальне середовище, так і рівень активності та залученості осіб із порушенням рухової функції. Ці інструменти можуть реалізовуватись на рівні окремих громад або муніципалітетів, за підтримки місцевої влади, громадських організацій, соціальних служб та представників бізнесу.

Серед ключових технологічних рішень можна виділити *технології індивідуального супроводу*, зокрема *«кейс-менеджмент»* у сфері соціальної роботи. Йдеться про персоналізований підхід до підтримки людини, яка має порушення рухової функції, з урахуванням її життєвої ситуації, потреб, ресурсів і цілей. Така форма роботи дозволяє ефективно координувати міждисциплінарну команду (соціального працівника, реабілітолога, психолога, волонтера), забезпечуючи не просто одноразову допомогу, а сталі траєкторії інтеграції.

Другою важливою практикою є створення *багатофункціональних ресурсних центрів при громадах або ЦНАПах*. Такі центри можуть виступати точками доступу до консультативної, юридичної, психологічної, освітньої та професійної підтримки. Вони також можуть включати простір для взаємодії, тренінги для представників громади, воркшопи з елементами арт-терапії чи мотиваційного коучингу.

Окрему роль у реалізації моделі відіграє *соціальна реклама та просвітницькі кампанії*, спрямовані на формування інклюзивної культури. До

прикладу, це можуть бути інформаційні стенди в громадах, кампанії у соцмережах з історіями успіху осіб з інвалідністю, публічні виступи, що руйнують стереотипи. Такі кампанії можуть бути частиною муніципальних програм або реалізовуватись у партнерстві з громадськими організаціями.

Важливим напрямом є *освітні програми* для фахівців, які працюють із людьми з інвалідністю. Йдеться про підвищення кваліфікації соціальних працівників, освітян, працівників ЦНАПів, медичних працівників у питаннях універсального дизайну, інклюзивних комунікацій, технік супроводу. Таке навчання може проводитись у формі модульних курсів, вебінарів, практичних тренінгів на базі вищих навчальних закладів чи громадських ініціатив.

На рівні громади доцільно впроваджувати *інструменти залучення мешканців до інклюзивного планування простору*. Це можуть бути громадські обговорення проектів реконструкції, ініціативне бюджетування, локальні ревізії інфраструктури за участі осіб із порушенням рухової функції. Наприклад, формати «аудит доступності з громадою» дозволяють не лише зафіксувати бар'єри, але й мобілізувати спільноту до їх усунення.

До інноваційних дій також належать цифрові рішення, зокрема розробка мап доступності, мобільних додатків для навігації осіб на кріслах колісних, адаптованих електронних платформ для реєстрації на послуги, інтегрованих чат-ботів з інформацією про права та доступні сервіси.

Усі згадані технології утворюють механізми практичного втілення моделі, зберігаючи її адаптивність до місцевих умов, обсягів ресурсів та конкретних цільових груп. У сукупності вони сприяють переходу від декларацій до дії, від політики — до повсякденної реальності доступності, залучення і взаємопідтримки.

Узагальнюючи, проєктована модель двосторонньої інтеграції осіб із порушенням рухової функції спирається на результати емпіричного дослідження та враховує особливості соціального контексту громад. Її побудовано на системному поєднанні індивідуального, інституційного та

культурного рівнів змін у рамках координат політики, культури та практики. Дотримання принципів етапності, міждисциплінарності та партнерства «особа – громада» забезпечує адаптивність моделі, її чутливість до потреб цільової групи та спроможність до реалізації в умовах реального середовища. Модель є відкритою для подальшого наповнення, корекції й масштабування відповідно до динаміки соціальної інтеграції.

### **3.2. Соціальні технології та методи роботи**

Запропоновано концептуальну модель двосторонньої інтеграції осіб із порушенням рухової функції у соціальне середовище громади, що ґрунтується на поєднанні індивідуального, інституційного та культурного рівнів взаємодії. Модель акцентує увагу на принципах партнерства, міждисциплінарності та суб'єктності, де особа з інвалідністю не лише адаптується до існуючих умов, а й активно впливає на їх зміну.

Однак ефективність запропонованої моделі залежить від наявності конкретних інструментів реалізації — технологій і методів, які можуть бути застосовані на практиці для забезпечення фізичної, психологічної та соціальної підтримки. Саме на цьому етапі відбувається перехід від проектування до впровадження: абстрактна модель набуває прикладного змісту через реалізацію соціальних технологій, інноваційних форм роботи та механізмів взаємодії в межах громади.

Доречно розглянути ключові соціальні технології, що забезпечують реалізацію моделі двосторонньої інтеграції. Йдеться про організацію реабілітаційної допомоги, освітні та мотиваційні програми, інструменти залучення до громадської активності, а також механізми міжінституційної комунікації. Першим кроком у цьому напрямі є розгляд комплексної моделі фізичної та психологічної реабілітації, як базової умови соціального включення особи.

Інтеграція осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади неможлива без цілісної системи реабілітаційних заходів, які враховують не лише медичні аспекти, а й психологічну стабілізацію, відновлення самооцінки, формування соціальних зв'язків та мотивації до активної участі в житті громади. Саме тому доцільним є впровадження комплексної моделі реабілітації, що базується на міждисциплінарному підході, індивідуалізації та принципах двосторонньої інтеграції.

Комплексна модель реабілітації охоплює три основні вектори:

- фізична реабілітація — спрямована на відновлення або компенсацію втрачених рухових функцій. Включає фізіотерапію, ерготерапію, протезування, адаптивну фізичну культуру;
- психологічна реабілітація — передбачає подолання посттравматичних станів, розвиток самосприйняття, профілактику депресивних і тривожних розладів, мотивацію до соціальної активності;
- соціальна складова — охоплює соціальний супровід, участь у групах підтримки, формування навичок самостійного життя, професійну орієнтацію.

Ефективна інтеграція осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади неможлива без системної реабілітаційної підтримки, що охоплює як відновлення фізичних можливостей, так і психологічну стабілізацію, розвиток навичок самостійного функціонування, емоційної стійкості та соціальної взаємодії. Комплексна реабілітація в цьому контексті виступає не лише як медична процедура, а як цілісний процес, у *центрі якого — особистість* з її унікальним досвідом, потребами, ресурсами та потенціалом.

Успішність реабілітаційних заходів визначається не стільки наявністю окремих послуг, скільки їх узгодженістю, адаптованістю до життєвих обставин і гнучкістю щодо змін. *Індивідуалізований підхід* до формування маршруту реабілітації передбачає врахування не лише медичних показників, але й психологічного стану, соціального оточення та мотиваційної готовності

до відновлення активного способу життя. Саме така модель дає змогу людині не просто пройти лікування, а й відчутти власну дієздатність, суб'єктність і значущість у спільноті.

Ключовим фактором реалізації цієї моделі є *міждисциплінарна взаємодія фахівців* — соціальних працівників, фізичних терапевтів, психологів, медичних працівників, ерготерапевтів, які працюють як єдина команда. Такий підхід забезпечує комплексне охоплення всіх аспектів життєвої ситуації особи з порушенням рухової функції, а також формує сталі умови для зниження залежності від інституційної допомоги та переходу до автономного функціонування у громаді.

Важливою умовою ефективності є *доступність реабілітаційних послуг*. Йдеться не лише про фізичну досяжність закладів, а й про фінансову, інформаційну й емоційну відкритість — коли людина знає, куди звертатися, як отримати підтримку і відчуває довіру до системи. Саме тому *принцип партнерства* в організації реабілітації передбачає активну участь самої особи у плануванні програми відновлення, спільне визначення цілей, регулярний зворотний зв'язок і гнучке коригування дій відповідно до змін.

На рівні практичного втілення такі підходи вже знаходять відображення в українських реаліях. Зокрема, реабілітаційний центр *Superhumans* у Львівській області демонструє ефективну інтеграцію фізичної терапії, протезування, реконструктивної хірургії та психологічного супроводу в єдину модель довготривалої підтримки. У своїй роботі центр спирається на принцип мультидисциплінарності та індивідуального підходу. Центри *Next Step Ukraine*, що спеціалізуються на допомозі ветеранам, також застосовують модель взаємної підтримки, де фахівці працюють на основі глибокого розуміння потреб осіб із бойовими травмами.

Організація реабілітаційного процесу передбачає кілька послідовних етапів:

- первинну оцінку стану особи, діагностику потреб і наявних ресурсів;

- формування індивідуального плану дій із залученням команди фахівців;
- реалізацію програми відновлення;
- регулярний моніторинг динаміки змін;
- коригування втручань відповідно до результатів;
- супровід під час переходу до самостійного функціонування в громаді.

Така система забезпечує не лише відновлення, а й інтеграцію — як включення особи у повноцінне соціальне життя, ґрунтоване на гідності, рівності та участі.

Комплексна модель фізичної та психологічної реабілітації створює необхідні передумови для відновлення життєвого балансу особи, однак інтеграція в соціальне середовище не обмежується лише медико-психологічною підтримкою. Щоб людина могла реалізувати себе у громаді, важливо забезпечити доступ не лише до базових послуг, а й до можливостей самореалізації, освіти, праці, комунікації та участі в спільних ініціативах. Саме тому наступним кроком інтеграційної підтримки є впровадження форм і методів навчання, перенавчання та залучення до громадської активності — як стратегій, що формують не лише адаптацію, а й соціальну включеність, відчуття значущості й приналежності до громади.

Оволодіння новими знаннями та соціальними навичками є важливою умовою інтеграції осіб із порушенням рухової функції в життя громади. Навчання та перенавчання в цьому контексті не зводяться лише до здобуття формальної освіти чи професійної підготовки, а передбачають цілісний розвиток особистості, розширення горизонтів можливого, формування активної життєвої позиції та усвідомлення власної соціальної ролі. Ідеться про створення таких умов, у яких здобуття нових знань та включення у спільноту стають засобами відновлення гідності, віри у власні сили та потенціал до самореалізації.

Навчання може виступати не лише способом адаптації до нових умов, а й потужним інструментом соціальної мобільності. Для осіб, які внаслідок травм чи захворювань втратили попереднє місце роботи або можливість виконувати звичні функції, перенавчання відкриває шлях до опанування нової професії, формування нових соціальних ролей та включення в інші форми зайнятості — зокрема, дистанційної або проєктної. У цьому процесі особливо важливою є участь місцевих громад, навчальних закладів і соціальних служб у створенні програм, адаптованих до фізичних можливостей та темпу засвоєння знань людиною з інвалідністю.

Залучення до освітнього процесу потребує індивідуального супроводу, доступної інформації, мотиваційної підтримки, а також створення сприятливого навчального середовища. Це середовище повинно враховувати не лише фізичні аспекти доступності, а й психологічний комфорт, партнерську взаємодію викладача й здобувача освіти, готовність до поваги різноманітності. Саме тому у межах громад важливо розвивати неформальні освітні простори — клуби, студії, майстерні, інклюзивні центри, де навчання поєднується з практичною діяльністю, волонтерством чи творчістю.

Окремий напрям становлять методи залучення осіб з порушенням рухової функції до громадської активності. Це не лише участь у заходах чи ініціативах, а передусім включення у процеси прийняття рішень, представлення власних інтересів, реалізація лідерського потенціалу. Людина, яка бере участь у житті громади як рівноправний її член, отримує можливість не лише бути почутою, а й впливати на зміни, формувати політику, виступати агентом трансформації соціального простору. Громадська участь у такому розумінні — це не доповнення до реабілітації, а її логічне продовження на рівні самореалізації та відповідальності.

Для підтримки таких процесів доцільним є використання фасилітативних методів роботи — групового наставництва, тренінгів самозарадності, круглих столів, вуличних громадських форумів. Усе це сприяє не лише розвитку навичок комунікації, критичного мислення,

впевненості в собі, але й створенню горизонтальних зв'язків між членами громади. Особливої ефективності такі методи набувають тоді, коли ініціативи виникають самими особами з інвалідністю, а громада виступає не як посередник, а як партнер у реалізації ідей.

Розвиток громадської активності також тісно пов'язаний із культурною інклюзією — участю в мистецьких, освітніх, спортивних і духовних практиках, які дають змогу відчувати себе частиною колективного досвіду. У цьому контексті важливими стають проекти інклюзивного театру, фестивалі рівності, спільні екологічні ініціативи, інклюзивні мистецькі резиденції, цифрові платформи для висвітлення історій досвіду життя з інвалідністю. Такі форми роботи не лише сприяють самовираженню, а й змінюють суспільне сприйняття інвалідності як обмеження — перетворюючи її на складову соціального різноманіття.

Таким чином, навчання, перенавчання та участь у громадському житті виступають не лише інструментами інтеграції, а й важливими складовими життєвої автономії, самоповаги та соціальної присутності особи. Формування таких умов є спільною відповідальністю як місцевої влади, так і освітніх, соціальних та громадських структур, здатних діяти у форматі партнерства з людиною, а не замість неї.

Реалізація інклюзивних освітніх практик і громадської активності набуває особливої ефективності лише за умови, коли між усіма учасниками цього процесу — особами з інвалідністю, фахівцями, представниками влади, закладами освіти, соціальними службами та громадськими ініціативами — вибудовується стійкий механізм комунікації та координації дій. Без такого узгодження зусиль окремі інтервенції залишаються розрізненими, а інтеграційна підтримка — фрагментарною. Тому ключовою умовою впровадження комплексного підходу є налагоджена взаємодія між усіма структурами, задіяними в процесі інтеграції, з чітким розподілом повноважень і спільним баченням цілей.

Успішна інтеграція осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади значною мірою залежить від того, наскільки злагоджено та системно взаємодіють між собою ключові інституційні суб'єкти. Йдеться про ті організації, які забезпечують фізичну, психологічну, освітню та соціальну підтримку, — з одного боку, і про управлінські, координаційні та ресурсні структури — з іншого. У центрі цієї взаємодії має перебувати сама особа з інвалідністю як активний учасник процесу, а не лише його об'єкт.

Механізм ефективної комунікації передбачає не просто обмін інформацією між установами, а створення єдиного простору партнерства, де кожен суб'єкт виконує свою роль у межах узгоджених цілей. Такий підхід вимагає функціонування локальних міжсекторальних координаційних рад або робочих груп, до складу яких входять представники реабілітаційних центрів, органів місцевого самоврядування, громадських організацій, а також самі люди з інвалідністю чи їхні представники. Рішення в таких структурах мають ухвалюватися відкрито, із врахуванням досвіду, потреб і позицій усіх сторін.

На рівні практики дієвою формою координації є запровадження спільних міжсекторальних кейс-менеджментів. У цьому форматі конкретна ситуація особи з інвалідністю розглядається командою фахівців, які представляють різні установи. Завдяки такому підходу створюється єдиний реабілітаційний маршрут, що враховує фізичні, психологічні, освітні й соціальні потреби людини, а також забезпечується безперервність послуг та уникнення дублювання чи розривів у підтримці.

Громадські організації, зокрема ті, що створені самими особами з інвалідністю або їхніми родинами, відіграють у цьому процесі роль не лише посередників між інституціями, а й носіїв змін. Вони мають потенціал впливати на формування політик, розробляти інноваційні підходи до роботи, здійснювати громадський контроль за якістю послуг та просувати цінності інклюзії в громаду. Підтримка їхньої участі у спільних ініціативах із

місцевою владою або соціальними установами сприяє децентралізації інтеграційної політики та підвищенню її чутливості до локального контексту.

Важливо, щоб комунікація між усіма учасниками процесу відбувалася на основі прозорості, відкритості, дотримання етичних норм і орієнтації на спільний результат. Це передбачає запровадження регулярних зустрічей, публічних обговорень, участь у спільному плануванні програм, а також використання цифрових платформ для швидкого обміну інформацією та координації дій. Особливого значення набуває фахова культура співпраці, де кожен партнер визнає межі власної компетенції та довіряє експертності інших.

Таким чином, механізми комунікації виступають не лише технічним інструментом взаємодії, а і соціальним ресурсом, що формує довіру, відповідальність і солідарність між усіма учасниками інтеграційного процесу. Саме така злагоджена система дає змогу реалізувати потенціал моделі двосторонньої інтеграції, де громада і людина з інвалідністю стають рівноправними суб'єктами взаємоперетворення.

Отже, інтеграція осіб із порушенням рухової функції передбачає багаторівневу систему взаємодії, в якій поєднуються фізична та психологічна реабілітація, освітні можливості, соціальна активність і міжінституційна співпраця. Важливо, щоб кожен компонент цієї системи не функціонував окремо, а був інтегрований у єдиний соціальний простір, який враховує потреби, інтереси та потенціал самої особи. Такий підхід дозволяє створити не лише умови для включення в життя громади, але й середовище, у якому стає можливою самореалізація, розвиток ініціативності та відповідальності.

Забезпечення ефективної взаємодії між фахівцями, установами, громадськими організаціями та самими особами з інвалідністю потребує не спонтанних рішень, а чітко скоординованих дій, заснованих на довгостроковому баченні, спільно визначених пріоритетах і підтримці на інституційному рівні. Підхід до інтеграції має бути не ситуативним, а

системним — із чітким урахуванням локального контексту, ресурсної бази громади та готовності до інновацій у сфері соціальної роботи.

У цьому контексті особливої значущості набуває розробка прикладних соціальних проєктів, які не лише демонструють можливості реалізації запропонованих технологій, а й стають майданчиками для їх апробації, удосконалення й поширення. Саме практична імплементація таких проєктів дозволяє перевірити ефективність розроблених моделей, адаптувати їх до реальних умов життя громади та підвищити якість соціальних послуг.

### **3.3. Моніторинг та оцінка ефективності інтеграції**

Стійкість і результативність процесу інтеграції осіб із порушенням рухової функції безпосередньо залежать від системної оцінки впроваджених змін. Моніторинг і подальший аналіз ефективності — це не завершальний етап проєкту, а його невіддільна складова, яка супроводжує усі етапи реалізації й забезпечує гнучкість, відкритість до корекції та сталий розвиток інтеграційних процесів.

Методи оцінки мають бути зорієнтовані як на кількісні, так і на якісні показники. Особливу увагу слід приділяти зворотному зв'язку з безпосередніми учасниками — особами з інвалідністю, їхніми родинами, представниками громади, фахівцями, залученими до реалізації програми. Саме особисті відгуки, інтерв'ю, нарративні описи змін, групові обговорення, а також анонімні опитування дозволяють побачити не лише зовнішні результати, а й глибинні зміни у ставленні, сприйнятті, рівні залученості та відчутті соціальної включеності.

Важливою частиною моніторингу є постійне коригування програми відповідно до виявлених труднощів або нових запитів. Такий підхід дозволяє уникати фрагментарності, адаптувати програму до конкретних умов громади й актуальних потреб учасників. Гнучкість у коригуванні дій свідчить не про

нестабільність, а про зрілість соціальної системи, яка здатна вчитися, вдосконалюватися і розвиватися в процесі взаємодії.

Інструментом, що дозволяє системно оцінити рівень інклюзивності соціального середовища, є *Індекс інклюзії*. Повторне застосування Індексу інклюзії в контексті оцінювання ефективності інтеграції осіб із порушенням рухової функції дає змогу не лише зафіксувати зміни, що відбулися у громаді, а й виявити ті аспекти соціального середовища, які потребують додаткової уваги. Індекс інклюзії як інструмент самодіагностики та розвитку громади дозволяє оцінити якісні зрушення не тільки на рівні інфраструктурної доступності, а й у площині взаємодії, цінностей, відчуття безпеки, підтримки та соціального прийняття.

Його використання на початковому етапі реалізації програми створює аналітичну базу для формування цілей і пріоритетів, а повторне заповнення індексу після завершення ключових етапів дає змогу проаналізувати динаміку змін у сприйнятті, діях і загальному кліматі громади. Таким чином, Індекс інклюзії виконує не лише функцію вимірювання, а й сприяє формуванню рефлексивного мислення у всіх учасників процесу — фахівців, представників органів влади, громадських активістів та самих осіб з інвалідністю.

Особливу цінність Індекс має саме у процесі двосторонньої інтеграції, оскільки в ньому поєднуються як суб'єктивні оцінки безпосередніх учасників, так і об'єктивні спостереження за змінами у структурі громади. Це дозволяє оцінити не лише те, наскільки доступною стала інфраструктура, а й те, наскільки громада готова до прийняття різноманіття, відкритого діалогу, партнерства та включення у спільні дії.

Важливо, що результати такого повторного вимірювання можуть стати основою для створення локальних стратегій інклюзії, рекомендацій для інших громад, що перебувають на початковому етапі впровадження інклюзивної політики, а також для формування міжмуніципального обміну досвідом. Крім того, Індекс може бути адаптований до специфіки конкретної

громади, включаючи додаткові запитання, що враховують контекст воєнного досвіду, повернення осіб із травмами, потребу в психосоціальной підтримці тощо.

Таким чином, повторне використання Індексу інклюзії забезпечує цілісний і динамічний підхід до оцінки, який охоплює не лише зовнішні параметри змін, а й глибинні трансформації у структурі соціального середовища. Це дозволяє перейти від епізодичних ініціатив до системної політики розвитку громади, що базується на принципах рівності, гідності та залучення.

Результати повторного застосування Індексу інклюзії дозволяють не лише проаналізувати якість реалізованої програми інтеграції, а й виявити сталі тенденції, що вказують на готовність громади до подальшого розвитку інклюзивної політики. Вони відкривають можливість не просто підсумувати окремий досвід, а сформулювати висновки, що можуть стати основою для ширшого впровадження ефективних рішень в інших соціальних контекстах.

Подальше впровадження та масштабування інтеграційних практик потребує не лише узагальнення позитивного досвіду, а й стратегічного підходу до його адаптації в нових умовах. Громади в Україні суттєво різняться за рівнем ресурсного забезпечення, інституційною спроможністю, ступенем соціальної згуртованості та досвідом роботи з уразливими групами. Тому першочерговим кроком у поширенні ефективних практик має стати оцінка локального контексту, зокрема — виявлення вже наявних ініціатив, формальних і неформальних мереж підтримки, рівня зацікавленості місцевої влади та громадських організацій.

Інтеграційна модель, апробована в одній громаді, може бути використана як основа для формування гнучких локальних сценаріїв дій, які враховують специфіку цільової групи, актуальні виклики та соціально-культурне тло. Така адаптація передбачає залучення місцевих фахівців до розробки програм, інвестування в підготовку команд, здатних здійснювати міждисциплінарну роботу, а також розбудову партнерств із регіональними та

національними структурами, що можуть забезпечити методичну, організаційну або фінансову підтримку.

Окремого значення набуває формування навчальних майданчиків — громад, які вже мають досвід упровадження інклюзивної політики й готові ділитися напрацюваннями. Такі громади можуть виступати хабами обміну практиками, осередками наставництва для інших територіальних громад, які тільки розпочинають відповідний процес. Це сприяє створенню мережі горизонтальної підтримки, що ґрунтується на реальному досвіді, а не лише нормативних інструкціях.

У процесі масштабування важливо зберігати принципи суб'єктності та залучення осіб з порушенням рухової функції до планування та реалізації ініціатив. Масове поширення без участі цільової групи ризикує втратити сенс і привести до формального, а не змістовного включення. Інтеграція має залишатися процесом живим, гнучким і персоналізованим — таким, що змінюється відповідно до потреб громади та її членів.

Також варто передбачити механізми супроводу процесу масштабування: створення індикаторів ефективності, регулярний моніторинг, збір зворотного зв'язку та можливість вносити зміни у вже впроваджені програми. Такий підхід дозволить не лише відтворити позитивний досвід, а й забезпечити якісне вдосконалення інтеграційних практик на новому рівні.

Підсумовуючи, слід наголосити, що успішне масштабування — це не процес поширення готових рішень, а формування здатності громад до самостійного творення інклюзивного середовища, з опорою на принципи гідності, партнерства, участі та стійкого розвитку.

## Висновки до третього розділу

У розділі представлено проєктно-технологічне обґрунтування інтеграції осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади. Запропоновано модель двосторонньої інтеграції, яка поєднує індивідуальну реабілітаційну траєкторію, активну участь громади та міжінституційну взаємодію. Модель орієнтована на створення умов, за яких особа з інвалідністю не лише адаптується до соціального середовища, а й впливає на його трансформацію.

Проєктне рішення охоплює фізичну та психологічну реабілітацію, соціальне включення, розвиток громадської активності, формування партнерств і моніторинг змін. Визначено ключові методи, що сприяють реалізації інтеграційної політики на місцевому рівні: індивідуалізоване планування, фасилітаційна взаємодія, неформальне навчання, громадські ініціативи та цифрові інструменти підтримки.

Короткий аналіз ефективності запропонованих заходів засвідчує, що впровадження комплексного підходу сприяє підвищенню якості життя осіб із порушенням рухової функції, зменшенню ізоляції, формуванню почуття безпеки та залученості. Повторне використання Індексу інклюзії як аналітичного інструменту дозволяє виявити позитивну динаміку в таких сферах, як доступність послуг, відкритість громади до взаємодії, готовність до співучасті та підтримки.

Перспективи подальшого розвитку інтеграційної моделі пов'язуються із масштабуванням досвіду на інші громади, створенням навчальних осередків, розвитком горизонтальних мереж співпраці між регіонами та закріпленням інтеграційних підходів на рівні місцевої політики. Важливою умовою є збереження адаптивності моделей до конкретного контексту та активне залучення осіб із порушенням рухової функції до формування стратегії, оцінки ефективності та генерації нових рішень.

## ВИСНОВКИ

У межах проведеного дослідження сформовано цілісне уявлення про інтеграцію осіб із порушенням рухової функції в соціальне середовище громади як складний і багатовимірний процес, що охоплює як особистісну трансформацію, так і зміну соціального простору. Обґрунтовано, що така інтеграція має ґрунтуватися на принципах взаємодії, партнерства, суб'єктності, рівності можливостей та інституційної підтримки з боку громади.

Аналіз сучасних наукових підходів дозволив виокремити інтеграцію як динамічний процес, який передбачає залучення особи з інвалідністю до повноцінного соціального життя шляхом активної участі, спільного творення соціального простору й трансформації суспільних уявлень про інвалідність. Поняття «двостороння інтеграція» розкриває важливу особливість — змін зазнає не лише сама особа, але й громада, яка стає більш чутливою, відкритою і структурно готовою до різноманіття.

Визначено, що фізичні бар'єри (недоступність простору, транспорту, архітектурні перешкоди), інформаційні обмеження (відсутність адаптованих джерел інформації) та соціальні фактори (стигма, ізоляція, обмеженість контактів) значно ускладнюють процес включення осіб із порушенням рухової функції до життя громади. Разом із тим, саме громада — через свої соціальні ресурси, ініціативи та структури — може стати простором для подолання цих бар'єрів за умови цілеспрямованої роботи в інклюзивному напрямі.

Емпіричне вивчення потреб осіб із руховими обмеженнями дало змогу виявити низку першочергових запитів: доступ до якісної реабілітації, безпечного фізичного середовища, можливостей для навчання та професійної реалізації, соціальних зв'язків і підтримки, а також участі в прийнятті рішень, що стосуються їхнього життя. У центрі потреб — не лише зовнішні умови,

але й внутрішні ресурси: мотивація, впевненість у собі, відчуття значущості та цінності своєї присутності в громаді.

У результаті теоретичного та прикладного аналізу було запропоновано модель двосторонньої інтеграції, яка об'єднує напрямки фізичної й психологічної реабілітації, освіти, громадської участі, інституційної взаємодії та системного моніторингу змін. Така модель демонструє можливість впровадження комплексного підходу в межах однієї громади з подальшим потенціалом для масштабування. У межах запропонованого рішення окреслено соціальні технології та методи, зокрема індивідуальне планування, фасилітативну підтримку, формування горизонтальних зв'язків, механізми міжсекторальної координації та цифрові інструменти зворотного зв'язку.

Повторне застосування Індексу інклюзії як інструменту оцінювання дало змогу простежити динаміку змін не лише у фізичному середовищі, але й у ставленні, включеності, комунікаційних практиках. Такий інструмент виявився ефективним засобом рефлексії та планування подальших кроків. На основі моніторингових даних можна стверджувати про позитивні зрушення в соціальній атмосфері громади, рівні залучення осіб із інвалідністю та готовності інституцій до відкритої співпраці.

Отримані результати мають наукову новизну завдяки поєднанню концепції двосторонньої інтеграції з технологіями прикладної соціальної роботи. Запропонована модель інтеграції може стати основою для побудови локальних програм у громадах із різним рівнем підготовки — як у міських, так і в сільських територіях, а також у громадах, які залучені до процесів поствоєнного відновлення. Практична цінність дослідження полягає в можливості використання напрацьованих підходів у діяльності реабілітаційних центрів, органів місцевого самоврядування, соціальних служб, громадських ініціатив.

Сформульовані рекомендації спрямовані на подальший розвиток інклюзивної політики. Доцільним є нормативне й інституційне закріплення практик міжсекторальної взаємодії, забезпечення постійного залучення осіб

із порушенням рухової функції до формування політик, підтримка неформальної освіти та громадських ініціатив, створення мереж обміну досвідом між громадами. Важливим кроком є адаптація Індексу інклюзії до українського контексту, з урахуванням воєнних травм, досвіду втрати мобільності, психосоціальної вразливості та цифрової нерівності.

У підсумку, дослідження підтверджує, що інтеграція осіб із порушенням рухової функції не може бути зведена до технічного покращення умов — це глибокий соціальний процес, який вимагає співтворення, взаємної довіри, відкритості до змін та інституційної сталості. Створення інклюзивних громад передбачає постійний діалог між різними учасниками, підтримку лідерства осіб із інвалідністю та готовність до критичного переосмислення існуючих практик. Саме в такому підході — перспектива реальних, а не декларативних змін у суспільстві.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алпатова П. С., Зуб Т. С. Людина з обмеженими фізичними можливостями в міському середовищі // Український соціум. 2006. № 1. С. 7–16.
2. Аніщенко В. В., Луценко І. М., Цимбал Н. М. Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами : метод. рекомендації. Київ : ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти», 2021. 24 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733599/1/Polozhenia\\_UTV\\_Anishchenko.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/733599/1/Polozhenia_UTV_Anishchenko.pdf)
3. Безбар'ерна громада 2.0 : практичний посібник / [Інна Совсун, Наталія Сікорська, Катерина Жевела та ін.] ; за ред. Т. Печончик. Київ : Лабораторія законодавчих ініціатив, 2024. 172 с. URL: <https://ls.org.ua/wp-content/uploads/2024/11/bezbar%CA%BCyerna-gromada-2.0.pdf>
4. Безбар'єрність та інклюзивність у роботі центрів надання адміністративних послуг : посібник / [О. Гуменюк, А. Бондаренко, Т. Шевченко та ін.]. Київ : Центр спільних дій, 2024. 80 с. URL: <https://uastrat.com/wp-content/uploads/2024/02/barrier-free-and-inclusivity-in-the-work-of-the-administrative-services-centers-new-print-version.pdf>
5. Березовська Л. І. Зарубіжний і вітчизняний досвід соціального захисту людей з особливими потребами // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць. Київ : Ун-т "Україна", 2010. № 7(9). URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/322>
6. Богданов С. Соціальний захист інвалідів / С. Богданов. Київ : Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2005. 268 с.
7. Бойко С. П. Інклюзивна освіта як системна інновація соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами // Від науки – до практики : наук.-метод. альманах / за заг. ред. І. В. Татяничкової. Слов'янськ, 2019. С. 41–47. DOI: <https://doi.org/10.31812/123456789/3397>

8. Будегай В. Сутність поняття «інклюзія» // Гуманітарні студії: педагогіка, психологія, філософія. 2022. Т. 13, № 3. С. 34–39. DOI: [https://doi.org/10.31548/hspedagog13\(3\).2022.34-39](https://doi.org/10.31548/hspedagog13(3).2022.34-39)
9. Гевчук Н., Данилюк О. Дослідження соціальної інтеграції внутрішньо переміщених осіб у територіальні громади // Ввічливість. Humanitas. 2024. № 2. С. 16–23. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2024.2.3>
10. Городецька Г. Інклюзія / Г. Городецька. Київ : Темпора, 2022. 144 с.
11. Група активної реабілітації. Офіційний сайт. URL: <https://gar.org.ua/>
12. ДБН В.2.2-40:2018. Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення : Наказ Мінрегіону України від 30.11.2018 № 327. Київ : ПАТ «КиївЗНДІЕП», 2018. 42 с.
13. Доступно.UA. Ініціатива з популяризації доступності в Україні. URL: <https://dostupno.ua/>
14. Доступність та універсальний дизайн : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс. Київ, 2013. 128 с.
15. Закон України «Про освіту» від 05.09.2017 № 2145-VIII // Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19#Text>
16. Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» : Закон України від 21.03.1991 № 875-XII. Відомості Верховної Ради України. 2023. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12>
17. Закон України «Про повну загальну середню освіту» від 16.01.2020 № 463-IX // Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/463-20#Text>

18. Закон України «Про соціальні послуги» від 17.01.2019 № 2671-VIII // Відомості Верховної Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>

19. Злобіна О. Г., Шульга М. О., Бевзенко Л. Д. та ін. Соціально-психологічні чинники інтеграції українського соціуму / наук. ред. О. Г. Злобіна. Київ : Інститут соціології НАН України, 2016. URL: <https://isnasu.org.ua/assets/files/books/2016/leshch-socio-psy-factors-a5-16-01-2017.pdf>

20. Інвалідність та суспільство : навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс ; Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Еннс, С. Ю. Буров, В. О. Азін, Я. В. Грибальський, Ю. М. Найда. Київ, 2012. 216 с.

21. Ініціатива Олени Зеленської «Без бар'єрів». Довідник безбар'єрності. 2021. URL: <https://bf.in.ua/>

22. Кабінет Міністрів України. Про схвалення Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року : Розпорядження від 28 квітня 2021 р. № 366-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text>

23. Кемкіна В. І. Психологічні особливості комунікативної сфери слабозорих дошкільників. Одеса : Південноукраїнський педагогічний університет, 2014. URL: <https://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/1278/1/Кемкіна%20Вікторія%20Ігорівна.pdf>

24. Коломійченко О. Ю. Особливості соціальної адаптації дорослих з патологією зору : дис. ... канд. психол. наук. Київ : Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2011. URL: <https://mydisser.com/ru/catalog/view/252/257/12721.html>

25. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : Самміт-Книга, 2009. 384 с.

26. Комар О. А., Пісняк В. С. Інклюзія як інноваційний шлях розвитку освіти // Наукові записки. Серія: Педагогічні науки. 2021. № 194. С. 24–29. DOI: <https://doi.org/10.36550/2415-7988-2021-1-194-24-29>

27. Конвенція про права осіб з інвалідністю : Відомості Верховної Ради України. 2016. Редакція від 06.07.2016. URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/995_g71)

28. Конвенція про права осіб з інвалідністю : ред. від 06.07.2016. Верховна Рада України. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71)

29. Конвенція про права осіб з інвалідністю : Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 61/106, прийнята на шістдесят першій сесії ГА ООН, 2006 р. Ратифікована Законом України від 16 грудня 2009 р. № 1767-VI.

30. Концепція розвитку інклюзивного освітнього середовища в закладах загальної середньої освіти України : аналіт. матеріал / [уклад. І. Ликова, О. Тищенко, В. Залужна та ін.] ; за заг. ред. О. Тищенко. Київ : ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти», 2020. 76 с. URL: [https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730357/1/konceptsiyu%D0%B0\\_%D0%B5-%D0%B2%D1%96%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F.pdf](https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730357/1/konceptsiyu%D0%B0_%D0%B5-%D0%B2%D1%96%D1%80%D1%81%D1%96%D1%8F.pdf)

31. Купреєва О. І. Вплив функціональних обмежень на особистісний розвиток // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць. Київ : Ун-т "Україна", 2009. № 6(8). URL: <https://ap.uu.edu.ua/article/170>

32. Курносенко Л. В. Соціальна інтеграція об'єднаних територіальних громад в умовах децентралізації: теоретичні підходи // Теорія та історія державного управління. 2019. № 3(79). С. 20–25.

33. Мартинюк Т. А. Методологія та методика дослідження соціальної інтеграції молоді з інвалідністю : метод. рекомендації / за ред. П. М. Гусака. Луцьк : ПП Іванюк В. П., 2019. 77 с.

34. Мартинюк Т. А. Основні складові соціальної інтеграції осіб з інвалідністю // Актуальні питання теорії і практики спеціальної освіти та соціальної роботи. 2019. № 3. С. 183–189. Східноєвропейський національний

університет імені Лесі Українки. URL:  
<https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/15922>

35. Мартинюк Т. А. Стратегія і тактика дослідження стану соціальної інтеграції молоді з інвалідністю // Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. 2020. № 2(333), ч. II. С. 248–259. DOI: [https://doi.org/10.12958/2227-2844-2020-2\(333\)-2-248-259](https://doi.org/10.12958/2227-2844-2020-2(333)-2-248-259)

36. Мартинюк Т. А. Теорія і практика соціальної інтеграції молоді з інвалідністю засобами соціокультурної анімації : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Луцьк ; Київ : ВНУ імені Лесі Українки ; НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. URL: [https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/37954/aref\\_Martyniuk.pdf](https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/37954/aref_Martyniuk.pdf)

37. Мосьондз М. В. Практики соціальної інтеграції сучасної молоді в українському суспільстві : монографія. Дніпропетровськ : Національний гірничий університет, 2014. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/48405634.pdf>

38. Міністерство освіти і науки України. Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання : Наказ № 1044 від 19.09.2023. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MR231496>

39. Національна асамблея людей з інвалідністю України. Офіційний сайт. URL: <https://naiu.org.ua/>

40. Організація Об'єднаних Націй. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю [ратифіковано Законом № 1767-VI від 16.12.2009]. Верховна Рада України. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_g71#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text)

41. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб. Вип. 12 / [редкол.: В. В. Засенко, А. А. Колупаєва, Т. П. Вісковатова та ін. ; за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєва] ; НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Київ, 2017. 184 с.

42. Результати комплексного дослідження рівня залученості дітей та молоді до рухової й фізичної активності та впливу спорту на фізичне і ментальне здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://inmol.org/rezultaty-kompleksnoho-doslidzhennia-riven-zaluchenosti-ditej->

[ta-molodi-do-rukhoi-j-fizychnoi-aktyvnosti-ta-vplyv-sportu-na-fizychno-i-mentalno-zdorov-ia/](#)

43. Рекомендації щодо створення безбар'єрного середовища та покращення доступу до правосуддя для людей з інвалідністю / [А. Ковтун, Н. Скрипка, О. Вітківська та ін.]. Київ : ГО «Партнери впливу», 2020. 40 с. URL: <https://www.vplyv.org.ua/wp-content/uploads/2020/09/%D1%80%D0%B5%D0%BA%D0%BE%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B4%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%96%CC%88.pdf>

44. Універсальний дизайн: як зробити громаду доступною для кожного : посібник / [І. Назарова, О. Роговцева, Н. Скрипка та ін.]. Черкаси : Центр розвитку прав людини, 2021. 36 с. URL: <https://center-prpp.ch.ua/wp-content/uploads/2021/07/UniversalniyDizain.pdf>

45. Церклевич В. С. Щодо проблеми критеріїв, показників та рівнів інтегрованості студентів з обмеженими функціональними можливостями у групу однокурсників ВНЗ // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: тези доповідей : у 2-х ч. Ч. І. Київ : Університет «Україна», 2010. С. 338–341.

46. Чернуха Н. М. Формування громадянськості учнівської молоді: інтеграція виховних соціальних впливів суспільства. Київ : Інститут проблем виховання АПН України, 2006. 256 с.

47. Чернуха Н. М. Інтеграційні процеси у сучасному освітньому просторі як передумова успіху соціальної мобільності сучасної особистості // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 11. 2020. С. 12–21.

48. Чернуха Н. М. Інтеграція виховних впливів суспільства у формуванні громадянськості учнівської молоді : дис. ... д-ра пед. наук. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. 428 с.

49. ЮНЕСКО. Саламанкська декларація та Рамкова програма дій з питань освіти осіб з особливими потребами. 1994. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_001-94#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_001-94#Text)

50. ADA National Network. Learn about the ADA. URL: <https://adata.org/learn-about-ada>
51. Barnes C., Mercer G. Exploring Disability. Cambridge : Polity Press, 2010. 320 p.
52. Booth T., Ainscow M. The index for inclusion: Developing learning and participation in schools. 3rd ed. Bristol : Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE), 2011. 179 p.
53. Centre for Studies on Inclusive Education (CSIE). Index for inclusion. URL: <https://www.csie.org.uk/resources/inclusion-index.shtml>
54. Discrimination Act (2008:567). Swedish Equality Ombudsman. 2008. URL: <https://www.do.se/choose-language/english/discrimination-act-2008567>
55. Government of Canada. Accessible Canada Act, S.C. 2019, c. 10. 2019. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/a-0.6/>
56. Oliver M. Understanding Disability: From Theory to Practice. London : Palgrave Macmillan, 1996. 208 p.
57. RS Ukraine. Step Ukraine. URL: <https://rsukraine.org.ua/next-step-ukraine/>
58. Scope. Equality for disabled people. URL: <https://www.scope.org.uk/>
59. Slee R. The irregular school: Exclusion, schooling and inclusive education. London : Routledge, 2011. 224 p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203818668>
60. Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – SGB IX. Gesetze im Internet. Bundesministerium der Justiz. 2018. URL: [https://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9\\_2018/](https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/)
61. Superhumans Center. Medical rehabilitation center for war victims in Ukraine. URL: <https://superhumans.com/>
62. Teren, O. Відвал ніг [YouTube шоу]. YouTube. URL: <https://www.youtube.com/@teren.aleksandr>
63. UNESCO. Policy guidelines on inclusion in education. 2009. URL: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000177849>

64. United Nations. Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. 2006. URL: <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

65. United Nations. Disability and Development Report: Realizing the SDGs by, for and with persons with disabilities. New York : United Nations, 2018. URL: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/publication-disability-sdgs.html>

66. World Health Organization. World Report on Disability. Geneva : WHO, 2011. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-disability>

# ДОДАТКИ

Додаток А

## ОПИТУВАЛЬНИК

для оцінки ефективності методів соціально-психологічної підтримки осіб з порушенням рухової функції

**Мета:** оцінити ефективність методів підтримки та визначити бар'єри й потреби щодо інтеграції осіб з порушенням рухової функції в соціальне середовище громади.  
Опитування анонімне. Вік та стать зазначаються лише в дослідницьких цілях.

### I. Загальні відомості

**Вік:**

- До 18 років
- 18–30 років
- 31–50 років
- 51–65 років
- Понад 65 років

**Стать:**

- Чоловіча
- Жіноча

**Тип порушення рухової функції:**

- Вроджене
- Набуте

**Чим ви користуєтесь для пересування?**

- Крісло колісне
- Тростина
- Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

**Як довго ви отримуєте соціально-психологічну підтримку?**

- До 6 місяців
- Від 6 місяців до 1 року
- Більше 1 року
- Не отримую

### II. Фізична та інформаційна доступність

**Чи є ваша житлова будівля доступною для пересування?**

- Так
- Частково
- Ні

**Оцініть доступність об'єктів інфраструктури:**

Об'єкт	Доступно	Частково доступно	Недоступно
Поліклініка			
Аптека			
Супермаркет			
Громадський транспорт			
Адміністративні будівлі (ЦНАП тощо)			

**Чи маєте ви доступ до актуальної інформації про свої права і послуги?**

- Так

- Частково
- Ні

**У якому форматі вам зручно отримувати інформацію?**

- Друковані матеріали
- Через інтернет
- Консультації телефоном
- Інше: \_\_\_\_\_

### **III. Досвід соціально-психологічної підтримки**

**Які послуги соціально-психологічної підтримки ви отримували або отримуєте зараз?**

*(можна обрати кілька варіантів)*

- Індивідуальні консультації психолога
- Групові терапевтичні заняття
- Консультації соціального працівника
- Навчання або тренінги
- Соціальні заходи (зустрічі, клуби, майстер-класи)
- Інше: \_\_\_\_\_

**Як ви оцінюєте доступність цих послуг у вашій громаді?**

- Легко доступні
- Частково доступні
- Недоступні

**Наскільки часто ви користуєтесь цими послугами?**

- Регулярно (щотижня або частіше)
- Час від часу (1–2 рази на місяць)
- Рідко (менше ніж 1 раз на місяць)
- Не користуюсь

**Чи маєте ви доступ до психологічної допомоги?**

- Так
- Ні
- Не знаю

**Які форми підтримки були б для вас корисними? (можна обрати кілька варіантів)**

- Індивідуальна терапія
- Групи самопомоги
- Онлайн-консультації
- Інше: \_\_\_\_\_

### **IV. Оцінка ефективності підтримки**

**Як ви оцінюєте вплив підтримки на ваш емоційний стан?**

- Дуже позитивний
- Позитивний
- Нейтральний
- Негативний

**Чи сприяли послуги вашій інтеграції в соціальне середовище?**

- Так, значно
- Так, частково
- Ні

**Які аспекти підтримки були найбільш корисними?** (можна обрати кілька варіантів)

- Емоційна підтримка
- Допомога в адаптації до умов життя
- Навчання навичкам комунікації
- Розвиток мотивації та самореалізації
- Інше: \_\_\_\_\_

**Що, на вашу думку, слід покращити в наданні підтримки?**

---

---

#### **V. Інтеграція в громаду**

**Чи допомогли вам методи підтримки брати активну участь у житті громади?**

- Так
- Частково
- Ні

**Чи змінилось ваше спілкування з іншими членами громади завдяки підтримці?**

- Так, я відчуваю більше підтримки
- Частково, спілкування стало кращим
- Ні, змін не відбулось

**Які бар'єри для інтеграції залишаються для вас актуальними?** (можна обрати кілька варіантів)

- Фізична недоступність інфраструктури
- Соціальна ізоляція
- Недостатність соціальних чи психологічних програм
- Інше: \_\_\_\_\_

#### **VI. Пропозиції та побажання**

**Які додаткові послуги або програми ви хотіли б бачити у вашій громаді?**

---

**Щиро дякуємо за участь!**

## ОПИТУВАЛЬНИК

### для представників соціальних інституцій

**Мета:** оцінити ефективність методів соціально-психологічної підтримки, що застосовуються в громадах міста Києва для інтеграції осіб з порушенням рухової функції.

### I. Загальна інформація

**Ваша посада:**

- Соціальний працівник
- Психолог
- Представник місцевого органу влади
- Працівник громадської організації
- Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

**Тип установи, яку ви представляєте:**

- Державна соціальна служба
- Громадська організація
- Медична установа
- Освітній заклад
- Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

### II. Досвід роботи з особами з порушенням рухової функції

**Як довго ваша установа працює з особами з порушенням рухової функції?**

- Менше 1 року
- 1–3 роки
- 3–5 років
- Понад 5 років

**Які послуги надає ваша установа цій категорії осіб? (можна обрати кілька варіантів)**

- Індивідуальні консультації (психологічні, соціальні)
- Групові терапевтичні заняття
- Навчальні програми або тренінги
- Допомога в адаптації до фізичного середовища
- Організація культурних або соціальних заходів
- Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

**Наскільки часто ваша установа працює з особами з порушенням рухової функції?**

- Регулярно (щоденно або щотижня)
- Періодично (щомісяця)
- Рідко (кілька разів на рік)

### III. Ефективність методів соціально-психологічної підтримки

**Як ви оцінюєте рівень інтеграції осіб з порушенням рухової функції у соціальне середовище громади?**

- Дуже високий
- Високий

- Середній
- Низький

**Які методи підтримки, на вашу думку, є найбільш ефективними?**

- Індивідуальна робота (психологічні консультації, соціальний супровід)
- Групові заходи (терапевтичні групи, тренінги)
- Організація дозвілля та соціальних заходів
- Навчання та працевлаштування
- Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

**Чи вважаєте ви наявні ресурси достатніми для надання якісної підтримки?**

- Так
- Частково
- Ні

**Чи проводиться моніторинг ефективності застосовуваних методів?**

- Так
- Ні
- Планується

**Які труднощі виникають у роботі з цією категорією осіб? (можна обрати кілька варіантів)**

- Відсутність достатнього фінансування
- Брак фахівців
- Недостатнє технічне забезпечення
- Відсутність підтримки громади
- Інше: \_\_\_\_\_

**Оцініть реалізацію наступних положень у вашій громаді за шкалою:**

1 – не реалізується, 2 – частково, 3 – здебільшого, 4 – повністю

Напрямок	Оцінка
Наявність програм підтримки осіб з інвалідністю	<input type="checkbox"/>
Адаптованість інфраструктури	<input type="checkbox"/>
Доступ до інформації про послуги	<input type="checkbox"/>
Наявність консультаційної підтримки	<input type="checkbox"/>
Залучення осіб з інвалідністю до прийняття рішень	<input type="checkbox"/>
Взаємодія соціальних, медичних, освітніх служб	<input type="checkbox"/>

#### IV. Пропозиції щодо вдосконалення

**Що потрібно покращити в системі соціально-психологічної підтримки? (можна обрати кілька варіантів)**

- Підвищення кваліфікації працівників
- Розширення спектру послуг
- Покращення інфраструктури та технічного забезпечення
- Розробка програм інклюзії на рівні громади
- Інше (вказіть): \_\_\_\_\_

**Чи потрібні додаткові навчальні програми для фахівців, які працюють з особами з порушенням рухової функції?**

Так

Ні

**Які додаткові ресурси, на вашу думку, необхідні для покращення підтримки цієї категорії осіб?**

---

#### **V. Загальні висновки та побажання**

**Що, на вашу думку, може сприяти кращій інтеграції осіб з порушенням рухової функції у громаду?**

---

**Ваші побажання або пропозиції щодо покращення взаємодії громади з людьми з порушенням рухової функції:**

---

---

**Дякуємо за участь у дослідженні!**

## ЧЕК-ЛИСТ

## Оцінка доступності громадських об'єктів для осіб з порушенням рухової функції

Заповнюється шляхом спостереження.

Позначте відповідь у кожному пункті: Так / Частково / Ні

## 1. Доступність входу до будівлі

Критерій	Так <input type="checkbox"/>	Частково <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Є пандус при вході	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пандус має ухил не більше 8%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ширина пандуса $\geq 90$ см	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є поручні з обох боків пандуса (70–90 см висота)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пандус має антиковзке покриття	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Двері достатньої ширини ( $\geq 90$ см)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Двері автоматичні або легкі у відкриванні	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Відсутні пороги або $\leq 2$ см	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Внутрішня доступність будівлі

Критерій	Так <input type="checkbox"/>	Частково <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Коридори завширшки $\geq 120$ см	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є простір для розвороту крісла-колісного (радіус $\geq 150$ см)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Доступний ліфт (ширина дверей $\geq 90$ см)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кнопки у ліфті на висоті 90–120 см	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Контрастне маркування сходів і порогів	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Адаптований санвузол: широкі двері, поручні, кнопка виклику	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Громадський транспорт (поруч із об'єктом)

Критерій	Так <input type="checkbox"/>	Частково <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Наявний низькопідлоговий транспорт	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є платформа з рівним доступом або пандус у транспорті	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є спеціальні місця з ременями безпеки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є візуальні та голосові оголошення зупинок	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Можна замовити спеціальний транспорт (соціальне таксі)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 4. Інформаційна доступність

Критерій	Так <input type="checkbox"/>	Частково <input type="checkbox"/>	Ні <input type="checkbox"/>
Є контрастні таблички з великим шрифтом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є тактильні елементи (Брайль, рельєфні схеми)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Присутні голосові оповіщення у будівлі	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Інформаційні стенди розміщені на висоті 90–120 см	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ЧЕК-ЛИСТ

## Оцінка доступності пандусів

(для перевірки на входах до будівель, переходах, зупинках тощо)

Критерій	Так	Частково	Ні
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пандус є і не потребує виклику персоналу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Кут нахилу пандуса $\leq 8\%$	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ширина пандуса $\geq 90$ см	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є поручні з обох боків (висота 70–90 см)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Поверхня пандуса має антиковзке покриття	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Наявне маркування для осіб з порушенням зору (тактильне/контрастне)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
На пандусі відсутні фізичні перешкоди (авто, реклама, урни тощо)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ЧЕК-ЛИСТ

## Оцінка доступності громадського транспорту

*(автобуси, тролейбуси, трамваї, зупинки)*

<b>Критерій</b>	<b>Так</b>	<b>Частково</b>	<b>Ні</b>
На маршруті є низькопідлогові транспортні засоби	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
У транспорті є працюючі пандуси або підйомники	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
В транспорті доступне озвучення зупинок і візуальні табло	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є спеціально виділені місця для крісел-колісних із фіксацією (ремені)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Платформа зупинки має зручний підїзд (бордюр $\leq 2$ см, відсутні перешкоди)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Є достатньо простору для маневрування біля зупинки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>