МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ

КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

Кваліфікаційна робота

магістра

ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ

Виконала: магістрантка 2-го курсу,
гр. 8.2314-ср-з-дн
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
Л.Л. Богданова

Керівник: професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, д.іст.н. Приймак О.М.

Рецензент: доцент кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи, доцент, к.психол.н. Бойко Г.В.

Запоріжжя – 2025

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціології та управління
Кафедра філософії, публічного управління та соціальної роботи
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____Т.І. Бутченко
«____»_____2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ МАГІСТРАНТЦІ

Богдановій Людмилі Леонідівні
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Технології соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів
керівник роботи Приймак Олег Миколайович д.іст.н., професор
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «19» березня 2025 року № 417-с

2. Строк подання студентом роботи 3 лютого 2026 року

3. Вихідні дані до роботи Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення. Бармашина Л. Київ: Союз-Реклама, 2000. 342 с.; Доступність до об'єктів житлового та громадського призначення для людей з особливими потребами: метод. посіб. Грибальський Я. Львів: Кальварія, 2010.123 с.; Соціальна робота в Україні: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Звєрєва І. Київ : Науковий світ, 2004. 204 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Проаналізувати стан наукової розробки теми забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів. 2. Розкрити та уточнити зміст головних понять дослідження: «технології соціальної роботи», «особа з інвалідністю», «доступність». 3. Обґрунтувати принципи та методи дослідження технологій соціальної роботи з особами з інвалідністю. 4.Розкрити сутність місії та технологій забезпечення принципу доступності до інфраструктурних об'єктів осіб з інвалідністю. 5. Охарактеризувати осіб з інвалідністю як об'єкт соціальної роботи. 6. Здійснити класифікацію технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів.

7. Проаналізувати досвід забезпечення доступності до інфраструктурних об'єктів осіб з інвалідністю в країнах Європейського Союзу та США. 8. Дослідити результати дослідження доступності інфраструктурних об'єктів, як фактору інтеграції осіб з інвалідністю в Україні. 9. Розробити практичні рекомендації з оптимізації технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)
1 таблиця

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	06.06.2025	06.06.2025
Розділ 2	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	11.08.2025	11.08.2025
Розділ 3	Приймак О.М., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи	22.09.2025	22.09.2025

7. Дата видачі завдання 28 квітня 2025 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1.	Вибір теми кваліфікаційної роботи	Лютий – березень 2025	*виконано*
2.	Бібліографічний пошук	Квітень 2025	*виконано*
3.	Розробка основних положень роботи	Травень – червень 2025	*виконано*
4.	І розділ	Червень - липень 2025	*виконано*
5.	ІІ розділ	Серпень – вересень 2025	*виконано*
6.	ІІІ розділ	Вересень – жовтень 2025	*виконано*
7.	Систематизація висновків	Листопад – грудень 2025	*виконано*
8.	Нормоконтроль	Листопад – грудень 2025	*виконано*

Студент _____ Л.Л. Богданова

Керівник роботи _____ О.М. Приймак

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ О.О.Широбокова

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 115 сторінок, 1 таблиця, 86 джерел, 9 додатків.

СОЦІАЛЬНИЙ ПРАЦІВНИК, ОСОБА З ІНВАЛІДНІСТЮ, ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, ДОСТУПНІСТЬ, ІНФРАСТРУКТУРНІ ОБ'ЄКТИ.

Мета дослідження – проаналізувати специфіку технології соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів, розробити рекомендації з оптимізації відповідних технологій та шляхів їх застосування в практичній діяльності соціальної роботи.

Об'єкт дослідження – сукупність методів і засобів соціальної підтримки осіб з інвалідністю, спрямованих на забезпечення доступності об'єктів інфраструктури.

Предмет дослідження – технології соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів.

Методи дослідження: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація, інтерв'ю, анкетування, спостереження.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що доступність інфраструктури для осіб з інвалідністю зростає за умови впровадження комплексних технологій соціальної роботи та залучення самих осіб з інвалідністю.

Наукова новизна дослідження полягає в систематизації технологій соціальної роботи та розробці рекомендацій щодо формування безбар'єрного середовища.

Висновки:

1. Доступність інфраструктурних об'єктів є ключовою умовою реалізації прав осіб з інвалідністю та формування інклюзивного суспільства.

2. Системне та комплексне застосування технологій соціальної роботи ефективно усуває бар'єри та сприяє соціальній інтеграції.

3. Соціальна робота, з активною участю осіб з інвалідністю, має бути ключовим чинником створення безбар'єрного, безпечного та гуманного середовища.

SUMMARY

Master's Qualification Work: 115 pages, 1 table, 86 references, 9 appendices.

SOCIAL WORKER, PERSON WITH A DISABILITY, SOCIAL WORK TECHNOLOGIES, ACCESSIBILITY, INFRASTRUCTURE FACILITIES.

Purpose of the study: to analyze the specifics of Social Work Technologies for Ensuring Accessibility of Infrastructure for Persons with Disabilities, and to develop recommendations for optimizing these technologies and their application in social work practice.

Object of the study – social work technologies aimed at ensuring the accessibility of infrastructure facilities for persons with disabilities.

Subject of the study is the theoretical and methodological foundations of social work focused on eliminating infrastructural barriers and developing an inclusive environment.

Research methods: analysis, synthesis, generalization, systematization, interviews, questionnaires, and observation.

Research hypothesis: accessibility of infrastructure for persons with disabilities increases when comprehensive social work technologies are implemented and persons with disabilities themselves are actively involved.

Scientific novelty: systematization of social work technologies and the development of recommendations for creating a barrier-free environment.

Scientific novelty: systematization of social work technologies and the development of recommendations for creating a barrier-free environment.

Conclusions:

1. Accessibility of infrastructure facilities is a key condition for the realization of the rights of persons with disabilities and the formation of an inclusive society.

2. Systematic and comprehensive application of social work technologies effectively eliminates barriers and promotes social integration.

3. Social work with the active participation of persons with disabilities should be a key factor in creating a barrier-free, safe, and humane environment.

ЗМІСТ

ВСТУП 3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ 6
1.1. Стан наукової розробки теми 6
1.2. Уточнення головних понять «технології соціальної роботи», «особа з інвалідністю», «доступність» 10
1.3. Принципи та методи дослідження технологій соціальної роботи з особами з інвалідністю 21
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ 25
2.1. Сутність місії та технологій забезпечення принципу доступності до інфраструктурних об'єктів осіб з інвалідністю 25
2.2. Особи з інвалідністю, як об'єкт соціальної роботи 35
2.3. Класифікація технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів 41
РОЗДІЛ 3. ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ 53
3.1. Досвід забезпечення доступності до інфраструктурних об'єктів осіб з інвалідністю в країнах Європейського Союзу та США 53
3.2. Результати дослідження доступності інфраструктурних об'єктів, як фактору інтеграції осіб з інвалідністю в Україні 61
3.3. Рекомендації з оптимізації технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів 73
ВИСНОВКИ 79
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ 83
ДОДАТКИ 92

ВСТУП

Актуальність дослідження теми зумовлена необхідністю покращення соціальної роботи в умовах створення безбар'єрного середовища для людей з інвалідністю. Нині в Україні постає гостра потреба у застосуванні новітніх стратегій та інструментів соціальної підтримки. Це необхідно для створення безбар'єрного середовища, де люди з інвалідністю зможуть безперешкодно користуватися інфраструктурою, залучатися до громадської діяльності та відчувати себе повноцінною частиною суспільства.

Проблемна ситуація дослідження. Попри наявність державних програм і міжнародних домовленостей, значна кількість інфраструктурних об'єктів залишаються недоступними для осіб з інвалідністю. Передусім це актуально для об'єктів соціального призначення, громадських будівель, транспорту, медичних, освітніх та культурних закладів. Наявні фізичні, інформаційні та соціальні бар'єри обмежують участь осіб з інвалідністю в громадському житті, що ускладнює їхню соціальну інтеграцію та знижує якість життя в умовах війни.

Об'єкт дослідження – сукупність методів і засобів соціальної підтримки осіб з інвалідністю, спрямованих на забезпечення доступності об'єктів інфраструктури.

Предмет дослідження – технології соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів.

Мета дослідження – проаналізувати специфіку технології соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів, розробити рекомендації з оптимізації відповідних технологій та шляхів їх застосування в практичній діяльності соціальної роботи.

Для досягнення мети передбачається виконання таких *завдань:*

- проаналізувати стан наукової розробки теми забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів;

- розкрити та уточнити зміст головних понять дослідження: «технології соціальної роботи», «особа з інвалідністю», «доступність»;

- обґрунтувати принципи та методи дослідження технологій соціальної роботи з особами з інвалідністю;

- розкрити сутність місії та технологій забезпечення принципу доступності до інфраструктурних об’єктів осіб з інвалідністю;

- охарактеризувати осіб з інвалідністю як об’єкт соціальної роботи;

- здійснити класифікацію технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об’єктів;

- проаналізувати досвід забезпечення доступності до інфраструктурних об’єктів осіб з інвалідністю в країнах Європейського Союзу та США;

- дослідити результати дослідження доступності інфраструктурних об’єктів, як фактору інтеграції осіб з інвалідністю в Україні;

- розробити практичні рекомендації з оптимізації технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об’єктів.

Методи дослідження. У процесі дослідження застосовано комплекс теоретичних методів (аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел) та емпіричних методів (інтерв’ю, анкетування, спостереження).

Емпіричною базою дослідження є діяльність Управління соціального захисту населення Дніпровського району м. Запоріжжя, що дало змогу виявити існуючі бар’єри доступності, проаналізувати потреби осіб з інвалідністю та визначити основні напрями вдосконалення практичної діяльності соціальних служб.

Наукова новизна дослідження визначена комплексним підходом до впорядкування інноваційних інструментів соціальної роботи у сфері забезпечення доступності, вивченні міжнародного досвіду, а також розробленні практичних рекомендацій щодо його адаптації до українських умов. Також обгрунтовано провідну роль соціального працівника як ключового суб’єкта формування безбар’єрного середовища.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що доступність інфраструктурних об’єктів для осіб з інвалідністю підвищується за умови використання

інтегрованих методів соціальної роботи. Зокрема це включає соціальний супровід, адвокацію, співпрацю між різними секторами, використання цифрових інструментів та активне залучення осіб з інвалідністю до планування, реалізації та оцінювання доступності середовища.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані напрацювання сприяють удосконаленню соціальної політики на місцевому рівні. Запропоновані рекомендації щодо створення безбар'єрного середовища можуть бути впроваджені в муніципальні програми розвитку, а також застосовані в процесі підготовки та професійного вдосконалення фахівців соціальної сфери.

Апробація результатів дослідження. Ключові висновки роботи щодо використання цифрових технологій для забезпечення доступності та безбар'єрності в соціальній роботі були представлені на міжнародному рівні (XV Міжнародна НПК, м. Запоріжжя, 25 квітня 2025 р.) та зафіксовані у друкованих тезах доповіді [38, с. 227].

Структура роботи: кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку літератури та додатків.

РОЗДІЛ 1
МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ

1.1 Стан наукової розробки теми

Питання забезпечення доступності інфраструктурних об'єктів для осіб з інвалідністю сьогодні займає важливе місце у теорії та практиці соціальної роботи, адже вона безпосередньо пов'язана з реалізацією прав людини, принципами соціальної справедливості та формуванням інклюзивного суспільства. У дослідженнях вітчизняних та іноземних науковців доступність трактується не просто як технічний аспект, а як передумова створення інклюзивного середовища, що охоплює навчання, працевлаштування, мобільність, а також отримання соціальних і адміністративних послуг.

Вагомий внесок у теоретичне осмислення цієї проблеми зроблено в межах соціальної роботи. Зокрема, у дослідженнях Віри Бочарової соціальна робота трактується як фахова практика, орієнтована на усунення суспільних перешкод та стимулювання внутрішнього потенціалу особистості поряд із можливостями оточення. Дослідниця наголошує, що створення інклюзивного простору є фундаментом для дієвого соціального супроводу та успішної інтеграції вразливих категорій громадян [11, с. 76].

Сучасний науковий дискурс демонструє поступовий перехід від медичної моделі інвалідності до соціальної та біопсихосоціальної моделей. У межах цих підходів інвалідність розглядається не тільки як стан здоров'я конкретної особи, а як результат її взаємодії з бар'єрним соціальним і фізичним середовищем. Такий підхід ґрунтовно представлений у працях Марини Чубінської, зокрема у дослідженні «Доступність як ключовий принцип інклюзивної політики», де авторка визначає доступність як системоутворювальний принцип інклюзивної політики та підкреслює про

необхідність усунення не тільки фізичних, а й інформаційних та соціальних бар'єрів [84, с. 34].

Окремий науковий напрям становлять соціально-педагогічні дослідження, присвячені технологіям соціальної роботи, спрямованим на адаптацію, соціальну реабілітацію та підвищення рівня самостійності людей з інвалідністю. У цих працях наголошується, що розвиток інклюзивного простору в соціальній, освітній та медичній сферах є основою реалізації рівних прав громадян та подолання їхньої соціальної ізоляції [23, с. 47].

Значний внесок у розвиток цього напряму зробила Оксана Гуріна, яка у навчальному посібнику «Інноваційні технології в соціальній роботі» детально аналізує такі форми соціальної підтримки, як кейс-менеджмент, соціальний супровід та використання цифрових інструментів у роботі з особами з інвалідністю [22, с. 132]. У подальших дослідженнях авторка звертає увагу на розвиток інклюзивних практик у громадах та роль соціальних служб у формуванні безбар'єрного середовища [23, с. 52].

Важливе місце в наукових дослідженнях приділяється питанням професійної підготовки кадрів для супроводу осіб з інвалідністю. Науковці акцентують на необхідності переходу до інноваційних моделей роботи, які включають глибоку діагностику потреб клієнта, активну правозахисну діяльність, а також налагодження стійких партнерських зв'язків між різними відомствами, що послідовно обґрунтовується у працях з теорії та практики соціальної роботи [11, с. 108].

Значна частина наукових робіт присвячена питанням фізичної доступності середовища та формуванню безбар'єрного житлового і громадського простору. Так, Лариса Бармашина аналізує принципи створення середовища життєдіяльності для людей з особливими потребами, підкреслюючи роль інноваційних архітектурних та планувальних рішень у подоланні суспільної відчуженості [5, с. 148].

Практичні рекомендації щодо адаптації житлових і громадських об'єктів представлені у працях Ярослава Грибальського [20, с. 67]. У своєму

методичному посібнику автор не лише окреслює нормативні вимоги, а й пропонує прикладні технічні рішення, засновані на принципах універсального дизайну. Його робота слугує дорожньою картою для створення безбар'єрного середовища, забезпечуючи рівні можливості для вразливих груп населення в міському просторі.

Проблеми інженерної та архітектурної адаптації житлового середовища також розглядаються у працях Ігоря Дончака та Світлани Лінди, де запропоновано конкретні конструктивні рішення для покращення якості життя маломобільних груп населення [29, с. 117]. Водночас у науковій праці Юрія Скляренка «Створення середовища життєдіяльності для інвалідів» доступність середовища розглядається не лише як технічний аспект, а як головна умова соціальної інтеграції людей з інвалідністю [72, с. 104].

Не менш важливим є правовий аспект доступності. В українських дослідженнях значну увагу приділено аналізу положень Конституції України, законів «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» та «Про соціальні послуги», державних будівельних норм і стандартів, а також механізмів їх реалізації на державному та місцевому рівнях [37; 61; 64; 24; 26].

У міжнародному контексті науковці зосереджуються на положеннях Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, де доступність визначається як головний принцип рівних можливостей, а також на європейських підходах до універсального дизайну [36].

Окремим напрямом сучасних досліджень є цифровізація соціальних послуг. Зокрема, Ганна Гриценко аналізує потенціал цифрових платформ, онлайн-сервісів і мобільних застосунків для підвищення доступності соціальних послуг, наголошуючи водночас на необхідності розвитку цифрових компетентностей соціальних працівників [21].

Важливою характеристикою сучасного наукового підходу є міждисциплінарність, яка поєднує соціальну роботу, психологію, соціологію, урбаністику, архітектуру, інженерію та інформаційні технології. Застосування

такого підходу дозволяє комплексно оцінювати фізичні, інформаційні, комунікативні та соціально-психологічні бар'єри.

У колективній роботі С. Зубченка, Ю. Каплана та Ю. Тищенка представлений детальний аналіз цього питання, де автори не лише систематизували глобальні практики створення інклюзивного середовища, а й визначили конкретні перспективи адаптації цього досвіду в Україні [34, с. 12].

Результати огляду джерел вказують на те, що питання архітектурної недоступності залишається з найбільш обговорюваних тем у науковій спільноті. Водночас більшість наукових праць зосереджується на окремих складових доступності, насамперед на формуванні фізичного середовища, архітектурних рішеннях і розвитку транспортної інфраструктури, а також на впровадженні окремих інноваційних технологій соціальної роботи, зокрема цифрових платформ дистанційного консультування, мобільних застосунків і адаптованих освітніх ресурсів.

Разом із тим у науковій літературі відчувається нестача комплексних досліджень, які б поєднували теоретичні підходи, емпіричні дані та практичні технології соціальної роботи в єдину систему. Пріоритетними є роботи, які одночасно поєднують аналіз ефективності новітніх соціальних технологій із розробкою конкретних стратегій для органів влади та соціальних служб.

Отже, науковий дискурс демонструє, що створення безбар'єрного середовища для осіб з інвалідністю в сучасних дослідженнях розглядається як складний міждисциплінарний процес, нерозривно пов'язаний із забезпеченням прав людини та реалізацією принципів інклюзивного суспільного розвитку. Зосередженість переважної частини наукових робіт на окремих аспектах доступності зумовлює потребу в подальшому комплексному осмисленні проблеми та розробленні системних моделей і практичних рекомендацій щодо застосування технологій соціальної роботи у цій сфері. Реалізація даного підходу сприятиме підвищенню якості соціальних послуг, розширенню можливостей соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та поліпшенню якості їхнього життя, що підкреслює актуальність обраної теми дослідження.

1.2 Уточнення головних понять «технології соціальної роботи», «особа з інвалідністю», «доступність»

Поняття «технології соціальної роботи» є одним із базових у професійній діяльності соціального працівника. Воно визначає, як організовується процес допомоги, які кроки здійснює фахівець і за допомогою яких методів він забезпечує позитивні зміни у житті клієнта.

Становлення технологічного підходу в соціальній роботі відбулося на рубежі XX – XXI століть, коли ця сфера остаточно сформувалася як самостійна професійна діяльність. До цього часу соціальна допомога здебільшого мала характер благодійності та стихійної підтримки. Розвиток професії супроводжувався зростанням вимог до якості соціальних послуг, відповідальності фахівців і результативності їх діяльності [17, с. 34].

Сьогодні у світі сформовано міжнародні стандарти соціальної роботи та розроблено професійні етичні кодекси, які суттєво змінили її зміст і характер. Практика, яка раніше ґрунтувалася переважно на інтуїтивних рішеннях і особистих ініціативах, перетворилася на системну діяльність, де кожен етап роботи з клієнтом ретельно планується, науково обґрунтовується та узгоджується з професійними й етичними нормами.

Термін «технологія» прийшов у соціальну сферу із технічних наук, де він означає чітко визначену послідовність операцій для досягнення певного результату. У соціальній роботі це поняття набуває ширшого значення й трактується як гнучка система дій, що поєднує методи, інструменти, процедури та спеціальні прийоми з урахуванням індивідуальних потреб і життєвої ситуації клієнта.

Наукові джерела пропонують різні підходи до визначення технологій соціальної роботи. Так, Ірина Дмитрівна Звєрєва, трактує технології соціальної роботи як інтегровану систему форм, методів і засобів для досягнення позитивних змін у житті особистості, сім’ї або соціальної групи. Вона звертає увагу на комплексний характер соціальних технологій та їх роль у забезпеченні

результативності соціальної допомоги, особливо у роботі з вразливими категоріями населення [33, с. 127].

Важливий внесок у розвиток технологічного підходу зробила Алла Капська. У підручнику «Соціальна робота: технологічний аспект» вона підкреслює, що технології є способом практичної реалізації методів соціальної роботи, забезпечуючи їх упорядкованість, послідовність і прикладну спрямованість [35, с. 84]. На думку дослідниці технології дозволяють поєднати теоретичні положення соціальної роботи з реальними потребами клієнтів і конкретними умовами професійної діяльності.

У ширшому соціологічному контексті соціальні технології досліджує Ніклас Луман, німецький соціолог і засновник теорії соціальних систем. Він розглядає соціальні технології як механізми впорядкування соціальної взаємодії та зниження її складності, що сприяє стабільності, керованості й передбачуваності соціальних процесів. Обраний підхід дозволяє трактувати соціальні технології, не лише як інструмент практичної діяльності, а й як важливий чинник функціонування соціальних систем загалом.

Аналіз наукових джерел дозволяє виокремити чотири базові блоки технологій соціальної роботи. Перший – концептуально-цільовий, який охоплює визначення мети, завдань, принципів і очікуваних результатів. Другий – операційно-процесуальний блок, що включає методи, прийоми, процедури та порядок проведення роботи. Третій – організаційно-ресурсний блок, який охоплює кадрові, правові, інформаційні, культурні та фінансові ресурси. Четвертий – контрольно-оцінювальний, у межах якого здійснюється моніторинг, оцінка ефективності та корекція діяльності. Поєднання цих блоків надає роботі соціального працівника системний та практичний характер, дозволяючи прогнозувати й оцінювати ефективність соціальної підтримки [27, с. 89].

У науковій літературі виокремлюють різні способи класифікації технологій соціальної роботи. За рівнем впливу їх поділяють на загальносоціальні технології, орієнтовані на широкі соціальні групи та громади,

спеціальні – спрямовані на окремі категорії населення, а також локальні, що застосовуються у роботі з конкретним клієнтом або сім'єю. За змістом і цільовою спрямованістю розрізняють діагностичні, профілактичні, реабілітаційні, корекційні, медіативні, інформаційно-консультаційні технології. За моделлю організації соціальної роботи виділяють індивідуальну, групову, громадську, кейс-менеджмент і кризове втручання.

Застосування технологічного підходу дає змогу соціальному працівникові ефективно виконувати широкий спектр професійних функцій, забезпечуючи високу якість та результативність соціальних послуг. Як зазначає українська науковиця Ганна Слозанська, технології соціальної роботи сприяють реалізації організаційної, прогностичної, оцінювальної та корекційної функцій, які є визначальними для ефективної професійної діяльності соціального працівника [75, с. 118]. Використання соціальних технологій надає професійній діяльності соціального працівника послідовного, структурованого та передбачуваного характеру, що дозволяє не лише планувати й контролювати процес надання допомоги, а й аналізувати отримані результати та своєчасно коригувати професійні дії.

Отже, технології соціальної роботи є важливим інструментом забезпечення ефективності та якості професійної допомоги, оскільки впорядковують дії фахівця, сприяють дотриманню етичних норм і забезпечують можливість адаптації професійного втручання до індивідуальних потреб клієнта. Вони становлять не просто сукупність методів чи рекомендацій, а комплексну, науково обґрунтовану систему професійних дій, що відповідає сучасним стандартам соціальної роботи.

Узагальнюючи наведені наукові підходи, технологію соціальної роботи доцільно визначати як науково та методично обґрунтований, логічно організований процес професійної допомоги, спрямований на підтримку клієнта у подоланні життєвих труднощів і відновленні його здатності до повноцінного соціального функціонування.

У теорії та практиці соціальної роботи поняття «особа з інвалідністю» охоплює не лише медичні характеристики стану здоров’я людини, а й її соціальний статус, рівень участі в суспільному житті та можливості доступу до ресурсів і системи соціальної підтримки. Від розуміння цього поняття безпосередньо залежать підходи до організації соціальної допомоги, інтеграції людини в суспільство та забезпечення її прав.

Упродовж останніх десятиліть відбулася суттєва трансформація підходів до сприйняття інвалідності. У ранній історії розвитку соціальної роботи першою була медична модель, яка розглядала інвалідність як наслідок функціональних порушень організму та зосереджувала увагу переважно на лікуванні та реабілітації.

У другій половині XX століття сформувалася соціальна модель інвалідності, яка закріплена в Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. Відповідно до цього підходу, інвалідність визначається як результат взаємодії людини з бар’єрами навколишнього середовища, які перешкоджають її повноцінній участі в суспільному житті [36, ст. 1].

Подальший розвиток отримала біопсихосоціальна модель, запропонована у 2001 році Всесвітньою організацією охорони здоров’я та закріплена в Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я (МКФ). Вона поєднує медичні, психологічні та соціальні чинники, розглядаючи інвалідність як комплексне явище, що потребує багаторівневого підходу [44].

Отже, особа з інвалідністю – це людина, чия участь у житті громади обмежується не стільки станом здоров’я, скільки фізичними, інформаційними та соціальними бар’єрами. Таке розуміння дозволяє зосередити увагу не на медичному діагнозі, а на перешкодах, які існують у суспільстві: недоступній інфраструктурі, нестачі інформації та дефіциті соціальних послуг.

Масштабність проблеми інвалідності підтверджується статистичними даними. За інформацією Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ), різні

форми інвалідності мають понад один мільярд осіб, що становить близько 15% населення світу [52, с. 84].

В Україні також спостерігається стійка тенденція до зростання чисельності осіб з інвалідністю. Станом на початок 2021 року офіційно було зареєстровано понад 2,7 млн. осіб з інвалідністю, зокрема майже 164 тис. дітей [52, с. 60].

У структурі інвалідності у 2021 році переважала третя група, до якої належали 1,416 млн. осіб, другу групу становили близько 900 тис. осіб, тоді як першу групу – 222 тис. осіб [52, с. 30].

Дані про чисельність осіб з інвалідністю в Україні у 2015-2021 роках наведені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Дані про чисельність осіб з інвалідністю в Україні у 2015-2021 роках

	2015	2016	2017	2018	2021
Усього, тис. осіб	2568,5	2614,1	2603,3	2635,6	2702,3
у тому числі					
I групи	251,8	250,3	240,6	235,4	222,3
II групи	915,9	919,0	900,5	899,2	900,1
III групи	1249,7	1291,2	1306,2	1341,9	1416,0
Діти з інвалідністю	151,1	153,5	156,1	159,0	163,9
Кількість осіб з інвалідністю у розрахунку на 1000 населення	60	61	61	62	66

Станом на осінь 2023 року чисельність осіб з інвалідністю в Україні зросла до 3 млн. осіб, що становить близько 6% від загальної чисельності населення країни [52, с. 32].

На основі вивчення статистичних даних можна зробити висновок, що проблема інвалідності є системною, поширеною та залишається актуальною в сучасних соціально-демографічних умовах.

В українському законодавстві, зокрема в Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» інвалідність визначається як ступінь втрати здоров'я у поєднанні з впливом зовнішніх бар'єрів, що обмежують життєдіяльність, а неадаптоване середовище створює суттєві перешкоди для повної соціальної інтеграції людей з інвалідністю [62, ст. 2].

Соціально орієнтований підхід до осмислення інвалідності підтримується й українськими науковцями. На думку Л. Ю. Байди, інвалідність є результатом взаємодії людини та суспільства. Ступінь обмеженості можливостей безпосередньо залежить від того, наскільки довкілля є відкритим і доступним для кожного громадянина [3, с. 104].

У результаті аналізу наукової літератури та міжнародних нормативно-правових актів можна окреслити основні характеристики поняття «особа з інвалідністю»:

- стійкі порушення здоров'я, що обмежують щоденну активність;

- взаємодія з бар'єрами середовища, які формують обмеження участі у суспільному житті;

- соціальний характер інвалідності, тобто її залежність від умов середовища та рівня доступності послуг;

- правовий статус,який забезпечує права та державні гарантії;

- потреба у підтримці, адаптації та реабілітації, спрямованій на розвиток можливостей і автономії особи;

- орієнтація на можливості, тобто фокус на ресурсах і потенціалі людини.

Отже, інвалідність у сучасному розумінні є передусім соціальним явищем, яке визначається не лише станом здоров'я, а й рівнем участі людини в житті громади. У соціальній роботі це означає, що діяльність фахівця виходить за межі індивідуальної підтримки та спрямована на усунення бар'єрів, що перешкоджають повноцінній участі клієнта в житті суспільства.

Ключовою умовою реалізації прав осіб з інвалідністю є «доступність», яка забезпечує можливість кожній людині безперешкодно користуватися об’єктами інфраструктури, транспортом, інформацією, послугами та цифровими ресурсами.

Відповідно до статті 9 Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, держави-учасниці зобов’язані формувати безбар’єрне середовище як основу інклюзивного розвитку суспільства [36, ст. 9].

У Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я (МКФ) доступність визначається як один із основних зовнішніх факторів, що істотно впливає на рівень участі людини в суспільному житті [44].

Для людей з інвалідністю забезпечення доступності має першочергове значення, оскільки воно визначає можливість реалізації базових прав і свобод, збереження незалежності та повноцінної участі в соціальному, економічному й культурному житті. Доступність не обмежується лише технічними рішеннями, такими як пандуси чи ліфти, а виступає важливим показником рівня інклюзивності суспільства та його здатності забезпечити безпеку, комфорт і рівні можливості [5, с. 84].

У цьому контексті інвалідність розглядається як соціальний феномен, що відображає ступінь адаптованості суспільного середовища до потреб різних груп населення. Вона не є виключно індивідуальною проблемою людини, а значною мірою зумовлюється державними стратегіями і програмами, що формують умови для самостійного життя та повноцінного залучення людей з інвалідністю до суспільної діяльності.

На світовому рівні доступність визнається фундаментом інклюзивного суспільства, оскільки забезпечує кожній людині можливість бути повноправним учасником усіх соціальних процесів.

Важливим доповненням до цього підходу є концепція універсального дизайну, розроблена американським архітектором Рональдом Мейсом. Вона базується на проектуванні предметів, будівель та послуг так, щоб вони були комфортними, безпечними та зручними для максимально широкого кола

користувачів. Застосування принципів універсального дизайну ще на етапі планування дозволяє врахувати різноманітність людських потреб, мінімізувати необхідність подальшої адаптації та сприяє формуванню безбар'єрного середовища.

В Україні питання забезпечення доступності тривалий час вирішувалися поверхнево, переважно через обмежені фінансові ресурси держави. Проте у сучасних умовах відбуваються поступові позитивні зміни, зумовлені зростанням громадської активності людей з особливими потребами, які наполегливо вимагають відкритості та рівного доступу до всіх ресурсів. Українське суспільство все більше усвідомлює, що безбар'єрне середовище є необхідною умовою забезпечення прав людини та рівної участі громадян у суспільному житті.

Державна політика України враховує міжнародні стандарти та визначає доступність одним із базових принципів соціального розвитку, трактуючи її як необхідність створення безбар'єрного простору для всіх громадян [13]. Відповідно до Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», доступність є обов'язковою характеристикою об'єктів і послуг безперешкодного доступу осіб з інвалідністю до об'єктів соціальної та інженерної інфраструктури [61, ст. 26].

Конкретні вимоги щодо архітектурної доступності закріплені в Державних будівельних нормах (ДБН В.2.2-40:2018) які встановлюють обов'язковість адаптації будівель і споруд для маломобільних груп населення, зокрема щодо навігації, освітлення, інформаційних систем і просторової орієнтації [24, р.7, с. 12]. Закони України «Про регулювання містобудівної діяльності» та «Про транспорт» додатково закріплюють вимоги щодо створення безбар'єрного середовища та доступності транспортних послуг.

У сучасному науковому дискурсі доступність розглядається як складне соціальне та просторове явище. Дослідники Л. Бармашина, С. Зубченко, Ю. Каплан, Ю. Тищенко зазначають, що доступність включає можливість повноцінного спілкування, отримання інформації у доступних форматах,

користування цифровими технологіями, транспортом, освітніми, медичними, культурними та адміністративними послугами. Вони наголошують, що інклюзивне середовище неможливе без усунення архітектурних, інформаційних, комунікаційних, інституційних, соціальних, культурних та економічних бар'єрів, які обмежують реалізацію прав і потреб людини [5; 34].

У наукових дослідженнях виокремлюють такі основні складові доступності:

- архітектурна (фізична) доступність, що передбачає відсутність фізичних бар'єрів у будівлях і громадських просторах: пандуси, поручні, ліфти; адаптовані входи та дверні прорізи; тактильні смуги та навігація; низькі пороги; доступні санвузли; адаптований громадський транспорт;

- інформаційна доступність, яка забезпечує отримання інформації у зручних і зрозумілих форматах: шрифт Брайля; легка для читання мова; субтитри, сурдопереклад, дублювання аудіо/відео; контрастні візуальні матеріали; доступність веб-сайтів та електронних сервісів;

- комунікаційна доступність, спрямована на ефективну взаємодію з працівниками установ та інформаційними системами: знання жестової мови або наявність перекладача, адаптовані форми документів, толерантна та клієнт-орієнтована поведінка персоналу;

- цифрова доступність, що охоплює можливість користування цифровими сервісами та технологіями: адаптовані мобільні додатки, банківські термінали та онлайн-сервіси, електронні кабінети, державні реєстри та інші цифрові ресурси;

- транспортна доступність, яка забезпечує мобільність і свободу пересування: низькопідлогові автобуси, спеціалізований транспорт, доступні маршрути та системи навігації;

- соціально-інституційна доступність, що передбачає відсутність дискримінаційних і бюрократичних бар'єрів; дружнє, толерантне середовище у закладах; подолання культурних, психологічних та організаційних бар'єрів.

У соціальній роботі доступність виступає не лише характеристикою середовища, а й цілеспрямованим технологічним процесом, що передбачає аналіз бар'єрів, планування змін, адвокацію прав клієнтів, міжвідомчу координацію та моніторинг якості соціальних послуг.

Отже, доступність є багатовимірною категорією, яка поєднує соціальні, правові, просторові та технологічні аспекти, визначає рівень інклюзії суспільства та є основою реалізації прав людини, ефективної підтримки і рівноправної участі осіб в житті громади.

Підсумовуючи викладене, слід зазначити, що поняття «технології соціальної роботи» є фундаментальним для професійній діяльності соціального працівника, оскільки визначає структуру процесу надання соціальної допомоги, послідовність і зміст професійних дій, а також обґрунтовує вибір методів та інструментів, спрямованих на досягнення позитивних змін у житті клієнта. Технологія соціальної роботи не зводиться до сукупності окремих прийомів, а постає як комплексна система, що інтегрує теоретико-методологічні засади, практичні процедури, етичні норми та індивідуальний підхід. Такий системний характер забезпечує цілеспрямованість, прогнозованість і результативність соціальної підтримки.

Сучасне розуміння поняття «особа з інвалідністю» ґрунтується на міжнародних підходах і виходить за межі виключно медичного тлумачення. Згідно із соціальною моделлю, закріпленою у Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, інвалідність трактується як наслідок взаємодії людини з бар'єрами навколишнього середовища.

Отже, обмеження участі особи в суспільному житті зумовлюється не лише станом її здоров'я, а насамперед фізичними, соціальними чи інституційними перешкодами. Біопсихосоціальна модель, запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я, доповнює цей підхід, поєднуючи медичні, психологічні та соціальні чинники у цілісному розумінні інвалідності.

У цьому контексті робота соціального працівника орієнтована не тільки на надання індивідуальної підтримки, а й на пошук та усунення бар'єрів, що

ускладнюють повноцінну інтеграцію особи в соціальні процеси. Обмеження життєдіяльності розглядається не як медичний діагноз, а як результат соціальних бар'єрів. Тому ключове завдання фахівця – усунути ці бар'єри, сприяючи соціальній інклюзії, автономії та повній самореалізації особистості.

Ключовою умовою реалізації прав осіб з інвалідністю є «доступність», яка створює можливості для участі у всіх важливих сферах життя – освіті, працевлаштуванні, транспорті, доступі до інформації та соціальних послугах. Доступність має комплексний характер і охоплює не лише фізичний та архітектурний виміри, а й інформаційний, комунікаційний, цифровий і соціально-інституційний аспекти. Формування інклюзивного середовища можливо лише за умови системного усунення архітектурних, інформаційних, бюрократичних, соціальних, культурних та економічних бар'єрів.

Отже, між технологіями соціальної роботи, сучасним розумінням інвалідності та принципом доступності існує тісний зв'язок. Технології соціальної роботи дозволяють системно планувати та надавати професійну підтримку, тоді як забезпечення доступності створює умови для повноцінної соціальної інтеграції осіб з інвалідністю. Спільна дія цих складових формує основу ефективної, етичної та орієнтованої на права людини соціальної роботи.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що належне розуміння та практичне застосування зазначених понять дає змогу організовувати професійну діяльність соціального працівника на наукових засадах, ефективно підтримувати осіб з інвалідністю, усувати бар'єри та формувати безбар'єрне середовище.

Таким чином, технології соціальної роботи, поняття особи з інвалідністю та доступності становлять основу сучасної соціальної політики і практики, спрямованої на інклюзію, захист прав людини та сталий розвиток суспільства.

1.3 Принципи та методи дослідження технологій соціальної роботи з особами з інвалідністю

Вивчення технологій соціальної роботи з особами з інвалідністю базується на комплексному міждисциплінарному підході, який поєднує теоретичний аналіз, емпіричні дослідження та практичне впровадження результатів, що дає змогу всебічно оцінити проблему доступності інфраструктурних об’єктів і запропонувати ефективні шляхи її розв’язання в межах соціальної роботи [23, с. 112].

Метою дослідження є визначити та обґрунтувати способи соціальної роботи, які допомагають зробити інфраструктуру доступною, сприяють соціальній інтеграції людей з інвалідністю та покращують їхню самостійність і якість життя [8, с. 92].

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять сучасні моделі розуміння інвалідності, представлені в науковій літературі та практиці соціальної роботи, зокрема медична, соціальна, модель прав людини, інклюзивна та біопсихосоціальна [44].

Медична модель зосереджується на компенсації функціональних порушень і створенні спеціальних умов для осіб з інвалідністю.

Соціальна модель розглядає інвалідність як результат наявності бар’єрів у суспільстві та переносить акцент з індивідуальних обмежень на недоступність середовища.

Модель прав людини трактує доступність як невід’ємне право кожної людини та наголошує на необхідності системних законодавчих та інституційних змін [36].

Інклюзивна модель спрямована на створення умов для повноцінної участі людей з інвалідністю у всіх сферах життя, забезпечуючи рівні можливості та недопущення дискримінації [23, с. 112].

Біопсихосоціальна модель, закріплена в Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я (ICF), інтегрує

медичний і соціальний підходи, розглядаючи інвалідність як результат взаємодії індивідуальних особливостей і середовищних умов [44].

У межах даного дослідження пріоритетними є соціальна та біопсихосоціальна моделі, які дозволяють комплексно аналізувати бар'єри доступності та обґрунтовувати доцільність застосування відповідних технологій соціальної роботи [75, с. 116].

Наукова обґрунтованість і практична цінність дослідження забезпечуються дотриманням таких принципів:

- принцип системності передбачає розгляд соціальної роботи як комплексної системи взаємодії між особами з інвалідністю, соціальними працівниками та організаціями, а також між інфраструктурними об'єктами, транспортними засобами, цифровими сервісами й відповідними технологіями;

- принцип наукової об'єктивності передбачає використання достовірних даних, поєднання різних методів дослідження та порівняння отриманих результатів із науковими та нормативно-правовими джерелами;

- принцип гуманізму та інклюзії орієнтується на потреби, права та реальний досвід осіб з інвалідністю, а також забезпечує їх активну участь у оцінці доступності й ухваленні рішень;

- принцип практичної спрямованості полягає в тому, що результати дослідження мають прикладне значення і можуть бути використані для покращення соціальних послуг, розробки програм доступності та створення методичних рекомендацій для фахівців, органів місцевого самоврядування та громадських організацій;

- принцип комплексності та міждисциплінарності базується на інтеграції знань соціальної роботи, педагогіки, психології, урбаністики, інженерії та інформаційних технологій, що дозволяє оцінити доступність не лише з фізичного, а й соціального та інформаційного погляду;

- принцип адаптивності забезпечує врахування різноманітності потреб людей з інвалідністю та можливість гнучкого застосування соціальних технологій залежно від індивідуальних умов.

Методологія дослідження передбачає застосування сукупності методів, які умовно класифікують на три основні групи [11, с. 133].

До теоретичних методів належать: аналіз наукових джерел і нормативно-правової літератури, що дає змогу визначити сучасні тенденції у соціальній роботі та питаннях доступності інфраструктури; синтез і систематизація – узагальнення існуючих технологій соціальної роботи та класифікація їх за сферами застосування; порівняльний аналіз міжнародного та національного досвіду з визначенням переваг і недоліків; а також моделювання концептуальних схем доступності – створення уявних моделей для оцінки ефективності різних технологій соціальної роботи [35, с. 113].

Емпіричні методи включають спостереження – виявлення бар'єрів, труднощів та моделей поведінки осіб з інвалідністю у різних типах інфраструктури. Опитування та анкетування – збір даних про потреби, задоволеність та ефективність використання доступних об'єктів. Глибинне інтерв'ю – метод збору детальної інформації про особистий досвід отримання соціальних послуг. Фокус-групи – організація дискусій з участю осіб з інвалідністю та соціальних працівників для виявлення проблем та пошуку рішень, а також соціометричні та психологічні методики, спрямовані на оцінку рівня соціальної інтеграції, самостійності та задоволеності якістю життя.

До практичних та експериментальних методів віднесено польові експерименти – перевірка ефективності конкретних технологій соціальної роботи у реальних умовах. Тестування технічних засобів доступності – оцінка зручності та функціональності пандусів, ліфтів, тактильних навігаційних систем та цифрових платформ. Імітаційне моделювання – створення макетів або віртуальних моделей об'єктів для аналізу їх доступності та моніторинг результатів упровадження соціальних технологій – систематичне відстеження результатів застосування технологій та їх корекція за потреби.

Для підвищення об'єктивності та надійності дослідження застосовується поєднання кількісних та якісних методів. Кількісні методи дозволяють оцінити рівень доступності інфраструктури та ефективність технологій соціальної

роботи, тоді як якісні – врахувати суб’єктивний досвід і індивідуальні потреби осіб з інвалідністю та фахівців, які безпосередньо з ними працюють [8, с. 92].

Підсумовуючи викладене, можна зробити висновок, що дослідження здійснюється на основі комплексного підходу, який поєднує теоретичні знання, практичний досвід та аналіз емпіричних даних. Обраний підхід дає змогу не лише глибше зрозуміти проблеми доступності інфраструктури та соціальних послуг, а й визначити ефективні шляхи їх вирішення.

Метою дослідження є оцінка ефективності технологій соціальної роботи, спрямованих на створення безбар’єрного середовища, соціальну інклюзію осіб з інвалідністю та підвищення рівня їх автономності і якості життя. У роботі використано медичну, соціальну та модель прав людини, при цьому особливу увагу приділено соціальній та біопсихосоціальній моделям, що дозволяє комплексно оцінювати бар’єри та планувати соціальні технології.

Дослідження ґрунтується на принципах системності, наукової об’єктивності, гуманізму, інклюзії, практичної спрямованості, міждисциплінарності та адаптивності з урахуванням індивідуальних потреб осіб з інвалідністю.

Методологія дослідження включає теоретичні, емпіричні та практичні методи, зокрема аналіз наукових і нормативних джерел, спостереження, опитування, анкетування, інтерв’ю, фокус-групи, тестування засобів доступності та моніторинг результатів застосування соціальних технологій. Поєднання кількісних і якісних методів забезпечує комплексну оцінку рівня доступності та досвіду учасників дослідження.

Таким чином, обрані принципи й методи дослідження дозволяють всебічно проаналізувати проблеми доступності та сприяють підвищенню ефективності соціальної підтримки й формуванню інклюзивного безбар’єрного середовища.

РОЗДІЛ 2
ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ

2.1 Сутність місії та технологій забезпечення принципу доступності до інфраструктурних об'єктів осіб з інвалідністю

Забезпечення доступності інфраструктурних об'єктів для осіб з інвалідністю є ключовою соціальною, правовою та етичною вимогою сучасного демократичного суспільства. Місія цієї діяльності полягає у створенні умов, що гарантують рівні можливості для кожної людини.

Реалізація принципу доступності сприяє повній інтеграції людей з особливими потребами у всі сфери суспільного життя, стимулює їхню самостійність, активну соціальну участь та залучення до економічних, освітніх і громадських процесів. Це стає особливо актуальним у сучасних умовах, адже до групи маломобільних людей належать не лише особи з інвалідністю, а й літні люди, батьки з дітьми, поранені військовослужбовці, внутрішньо переміщені особи, а також люди з тимчасовими порушеннями здоров'я. Військові дії в Україні значно збільшили кількість людей, які потребують безбар'єрного середовища [5, с. 32].

Соціальна робота в контексті забезпечення доступності спрямована на формування інклюзивного суспільного середовища, яке ґрунтується на принципах прав людини, повазі до гідності та рівності кожної особи [84, с. 39]. До основних завдань належить: подолання усунення фізичних, інформаційних та комунікаційних бар'єрів; сприяння формуванню толерантного й підтримуючого ставлення в суспільстві; розвиток соціальної мобільності; забезпечення рівних можливостей у навчанні, працевлаштуванні, а також у доступі до медичних і соціальних послуг [65].

У світі живе багато людей з інвалідністю, і жодна з них не повинна відчувати себе ізольованою або позбавленою радостей життя і нових можливостей. Хвороба накладає певні обмеження, але природне бажання жити повноцінно залишається. Доступне середовище забезпечує рівні права та можливості для повноцінної участі всіх членів суспільства, сприяючи повноцінній участі у житті країни.

Українські дослідники (Л. Барна, І. Дончак, Н. Діденко) у своїх працях підкреслюють, що реабілітація є одним із ключових напрямів соціальної політики, орієнтованої на забезпечення рівних можливостей для людей з інвалідністю, проте без належно організованого доступного середовища такі заходи не можуть досягти повної ефективності [4; 27; 29].

Однією з проблем соціальної адаптації в Україні залишається недостатня пристосованість інфраструктури та громадського простору. І, можливо саме тому інтеграція людей з інвалідністю у всі сфери суспільного життя залишається одним із першочергових завдань як держави, так і всього суспільства [72, с. 53].

Ухвалення Міжнародної конвенції про права осіб з інвалідністю визначило стратегічні орієнтири для формування державної політики у цій сфері [36]. Сьогодні безперешкодний доступ означає комплекс заходів, які допомагають людям з інвалідністю повноцінно брати участь у житті суспільства без перешкод і обмежень.

Відповідно до Конвенції ООН, держави-учасниці мають гарантувати людям з інвалідністю доступ до фізичного середовища, транспортних засобів, інформації й комунікацій, а також до всіх об’єктів і послуг, доступних для загального користування. Це охоплює будівлі, дороги, транспорт, заклади освіти, житлові приміщення, медичні установи, робочі місця, а також електронні ресурси та служби екстреної допомоги [36].

Відповідно до Міжнародної класифікації функціонування (МКФ), доступне середовище – це фізичний простір, транспортні об’єкти та інформаційно-комунікаційні ресурси, які адаптовані або спеціально обладнані з

урахуванням індивідуальних потреб людей. Рівень доступності оцінюється тим, наскільки ефективно різні групи населення можуть користуватися елементами середовища [44].

Ураховуючи стрімке зростання числа людей, які потребують інклюзивного простору – зокрема постраждалих унаслідок бойових дій, внутрішньо переміщених осіб, людей з психоемоційними травмами та тих, хто через війну чи виробничі нещасні випадки втратив здатність до праці, – особливого значення набуває реалізація Плану заходів на 2025-2026 р.р. для виконання Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Його застосування має забезпечити рівні можливості для реалізації прав громадян, які потребують підтримки [56].

Доступне середовище допомагає людям з інвалідністю користуватися своїми правами, легше інтегруватися в суспільстві та бути самостійними. Історичні приклади показують, що такий підхід працює ефективно.

Першим прикладом варто навести Генрі Форда – промисловця та одного з основоположників сучасних управлінських практик початку XX століття. Він стверджував, що на виробництві існують операції, які можна виконувати людям із фізичними обмеженнями – недостатньою рухливістю кінцівок, порушенням зору або слуху. Він наголошував, що різні люди мають різні можливості, і немає підстав дискримінувати когось через фізичні особливості [4, с. 28].

Натомість виробництво слід адаптувати до цієї різноманітності. Реалізація такої ідеї дала людям з інвалідністю шанс на соціалізацію та повноправну участь у суспільному житті, перетворивши їх із пасивних об'єктів допомоги на активних членів спільноти. Іншими словами, Форд започаткував концепцію «робота для всіх», пристосовуючи виробничі процеси до різних фізичних можливостей працівників.

У той самий період подібні прогресивні ідеї отримали розвиток у Польщі завдяки Єлизаветі Розі Чацькій – видатній жінці, яка втративши зір, не лише змогла подолати власні труднощі, а й допомогла тисячам інших людей увійти в активне суспільне життя як в Польщі, так і далеко за її межами.

Її життя розпочалося в українській Білій Церкві. У 22 роки вона повністю втратила зір, переживши глибоку внутрішню кризу. Проте вже у 1910 році в Варшаві Чацька відкрила перший будинок для дівчат з вадами зору, а у 1918 році заснувала чернече згромадження Сестер Францисканок Служебниць Хреста. Основною метою діяльності цього центру було подолання соціальної ізоляції людей з порушенням зору, сприяння їхній самостійності та розвитку професійних умінь, виховання відповідальності, а також формування впевненості в собі й усвідомлення власної цінності.

Важливим напрямом роботи згромадження була також підтримка родин людей із порушенням зору. Батьків і близьких навчали, як найкраще допомагати своїм рідним у нових життєвих умовах. У центрі всієї діяльності Чацької лежала співпраця монахинь із людьми з порушенням зору та мирянами, що дозволяло створювати гармонійне та підтримувальне середовище для кожної людини [4, с. 29].

Розглядаючи цю тему, також варто звернути увагу на діяльність італійського священика Карло Ньоккі, який одним із перших привернув увагу до проблем дітей, що втратили здоров’я через воєнні дії, і перетворив роботу з ними на значно більше служіння, ніж звичайна благодійність. У 1951 році він заснував «Fondazione Pro Juventute», організацію, яка не лише допомагала дітям з війни, а й дбала про їхню всебічну підтримку та розвиток [4, с. 29].

У закладах, створених Доном Карло, медична допомога нерозривно поєднувалася з милосердям і прагненням до справедливості. Турбота про фізичне полегшення супроводжувалась відновленням внутрішньої гідності кожної дитини, яка пережила важкі наслідки війни. У такому доброзичливому й відкритому середовищі індивідуальні труднощі перестають бути лише особистою проблемою. Кожна людина тут має змогу відчути підтримку, бути почутою та визнаною, а також наново віднайти себе через взаємодію і спілкування з іншими.

Що стосується ситуації в Україні, то як приклад можна навести слова паралімпійського призера з Ріо-де-Жанейро Геннадія Бойка, який розповів, що

найбільші труднощі були пов’язані з поломками ліфта у його будинку. Будучи мешканцем восьмого поверху, йому доводилося спускатися сходами: однією рукою тримаючись за перила, а в іншій ніс складений візок. Щоб захистити одяг від бруду, він обгортав штани підручними матеріалами, та всупереч всім перешкодам не пропустив жодного тренування [4, с. 30].

Ця історія дуже точно відображає загальний стан суспільного мислення, яке й досі призводить до системної недоступності середовища. Йдеться і про відсутність пандусів, і про наявність пандусів, якими фактично неможливо користуватися; про нестачу озвучених пішохідних переходів, адаптованих світлофорів, інформаційних табличок; про громадський транспорт, що не пристосований для самостійної посадки людей на візках; про недоступні під’їзди та ліфти у багатоповерхових будинках. Усе це створює для людей з інвалідністю постійні бар’єри навіть у найпростіших щоденних ситуаціях.

Подібні труднощі підтверджують і інші українські спортсмени та активісти. Наприклад, паралімпійська чемпіонка Оксана Ботурчук неодноразово наголошувала, що людям із порушенням зору украй важко пересуватися містом через відсутність тактильної плитки та звукових сигналів на світлофорах. А спортсменка Яна Левченко зазначала, що в багатьох українських містах неможливо самостійно дістатися спортивних об’єктів через непристосований транспорт та високі бордюри [52, с. 54].

Не лише спортсмени стикаються з такими проблемами. За словами представників громадських організацій, люди з вадами слуху часто не можуть скористатися сурдоперекладом у медичних закладах та державних установах. Батьки дітей з особливими потребами кажуть про відсутність інклюзивних майданчиків, адаптованих шкіл чи умов для пересування коляскою у громадських місцях [52, с. 74].

Усі наведені приклади вказують на наявність глибшої системної проблеми – перекладання відповідальності за забезпечення доступності виключно на державу. Унаслідок цього суспільство відсуває на другий план

реальні потреби людей, які живуть поруч і не відчуває необхідності створення комфортного, інклюзивного та гуманного середовища для всіх.

Особливо гостро ця проблема проявляється в сучасній Україні, де незадовільний стан інфраструктури поєднується з низьким рівнем доступності міського простору для людей з інвалідністю. Водночас у світі посилюється протилежна тенденція: сучасна архітектура дедалі більше орієнтується на формування простору зручного й безпечного для всіх без винятку.

З економічної точки зору доступність також має суттєве значення, адже, за різними оцінками, від 15% до 19% населення мають ті чи інші фізичні або психічні порушення. До цієї групи належать і члени їхніх родин, оскільки люди з інвалідністю часто пересуваються у супроводі близьких. Таким чином, інвестиції в інклюзивний простір не є витратами для окремої соціальної групи, а становлять вагомий внесок у підвищення комфорту життя значної частини його мешканців [52, с. 21].

Рух України до Європейського Союзу передбачає дотримання міжнародних стандартів доступності та інклюзії, що зумовлює поступове впровадження в міському просторі елементів інклюзивного середовища. До них належать пандуси, підйомники, з’їзди з бордюрів, тактильна плитка для людей із порушенням зору та озвучені світлофори [1, с. 64]. Однак, попри наявні позитивні зрушення, розвиток безбар’єрної інфраструктури залишається повільним, що проявляється у відсутності підйомників у метрополітені та підземних переходах, а також у непридатності значної частини громадського транспорту для пересування людей, які користуються кріслами колісними.

Зазначені недоліки є наслідком глибшого явища – збереження в суспільній свідомості уявлення про інвалідність як приватну проблему самої людини, її родини або, у кращому випадку, держави, тоді як суспільство загалом не відчуває власної відповідальності за формування доступного середовища [52, с. 42].

У суспільному сприйнятті інвалідність часто ототожнюється з обмеженими можливостями та потребою в особливому ставленні.

Законодавство України також переважно зосереджене на створенні «спеціальних умов» — від скороченого робочого дня до окремих робочих місць на спеціалізованих підприємствах. Хоча така позиція загалом є виправданою. На практиці вимога створення окремих умов нерідко призводить до формального працевлаштування або навіть до ігнорування реальних потреб людей з інвалідністю [52, с. 42].

Подібна ситуація свого часу існувала і в інших країнах світу, де людей з інвалідністю ізолювали від суспільства у спеціальних закладах. Досвід західних країн свідчить, що інфраструктура стає справді зручною лише тоді, коли відбувається трансформація суспільного мислення — від концепції «створення окремих умов для людей з особливими потребами» до ідеї формування простору, придатного для всіх [7].

В Україні можна спостерігати боротьбу трьох тенденцій:

- підхід минулого, коли інвалідність пов’язується з пільгами й певною опікою;

- спроби переобладнати інфраструктуру, часто виявляються формальними або неправильно виконаними, коли, наприклад пандуси мають надто крутий нахил, зали відпочинку на вокзалах лишаються незручними, а двері, до яких веде тактильна навігація для людей з порушенням зору, залишаються зачиненими;

- сучасний підхід, що поширюється завдяки релігійним та громадським ініціативам і спрямований на повну інтеграцію людей з інвалідністю у соціальне життя.

Елементи інклюзивної інфраструктури, необхідні людям, які пересуваються на візках, водночас є зручними для батьків із дитячими колясками, літніх людей, підлітків на роликах, а також велосипедистів, що підтверджує універсальний характер безбар’єрного середовища.

Важливо розуміти, що перешкоди для людей з інвалідністю можуть бути не тільки фізичними, а й пов’язаними з доступом до інформації. Тому недостатньо побудувати пандус або встановити ліфт – людина має знати, де

вони розташовані та як ними користуватися. Без належної навігації, покажчиків і зрозумілої інформації навіть сучасна будівля може залишатися недоступною для багатьох.

В Україні позитивні зміни вже спостерігаються, хоча вони не такі помітні, як у сусідній Польщі, де подібні ініціативи працюють понад сто років. Там доступність відчутна і в архітектурі, і в інформаційному середовищі, зокрема через активний розвиток онлайн-ресурсів для людей, які користуються кріслами колісними.

Останніми роками в Україні також з'являються всеукраїнські та місцеві карти доступності, мобільні навігаційні застосунки та сервіси для оцінювання об'єктів безбар'єрності. Одним із таких проєктів є «Карта доступності», укладена на основі даних, надісланих самими мешканцями міст. Цей ресурс дозволяє кожному долучитися до створення інклюзивного середовища, підтримати людей з інвалідністю та сприяти формуванню нової культури взаємоповаги [4, с. 31].

Доступність інфраструктури — це не лише технічне завдання, а комплексна соціальна місія. Вона передбачає зміну суспільного мислення, розвиток правової підтримки, удосконалення інженерних рішень, забезпечення інформаційної відкритості та формування інклюзивних цінностей. Створення доступного середовища гарантує реалізацію прав людини, сприяє соціальній інтеграції та підвищує якість життя всіх громадян.

Підсумовуючи викладене, забезпечення доступності інфраструктури для осіб з інвалідністю є однією з ключових вимог сучасного демократичного суспільства. Це не лише юридичне зобов'язання держави, а й суспільний та моральний обов'язок. Доступне середовище гарантує реалізацію прав людини, рівні можливості, соціальну інтеграцію, самостійність та активне залучення мешканців до життя місцевої спільноти.

Основна місія соціальної роботи полягає у створенні інклюзивного середовища, яке враховує фізичні, сенсорні та когнітивні особливості кожної людини. Ключові завдання включають усунення фізичних, інформаційних та

комунікаційних бар’єрів, формування толерантного та поважного ставлення у суспільстві, підтримку соціальної мобільності та активної участі громадян, а також забезпечення рівного доступу до освіти, працевлаштування, медичних і соціальних послуг. Реалізація цих завдань спрямована на те, щоб люди з інвалідністю могли самостійно брати активну участь у житті громади та відчувати себе повноцінними членами суспільства.

Ефективне забезпечення безбар’єрності передбачає застосування соціально-педагогічних, організаційно-управлінських, інформаційно-комунікаційних та технічних рішень. Кожен із цих напрямів спрямований на підтримку осіб з інвалідністю та адаптацію середовища до їхніх потреб, від навчання та консультування до створення інклюзивної архітектури та цифрових сервісів.

Підписання Міжнародної конвенції ООН про права осіб з інвалідністю та реалізація Національної стратегії зі створення безбар’єрного простору в Україні закріплюють державні зобов’язання щодо забезпечення рівного доступу до фізичного, транспортного, інформаційного та комунікаційного середовища. Доступність визнається не лише правом осіб з інвалідністю, а й обов’язком держави та суспільства. На національному рівні це відображено у Плані заходів на 2025–2026 роки, який визначає конкретні кроки для реалізації безбар’єрного середовища, сприяючи рівним можливостям участі всіх громадян у соціальному та економічному житті країни.

Історичні та сучасні приклади свідчать, що створення доступного та безбар’єрного середовища суттєво впливає на соціальну адаптацію осіб з інвалідністю. Генрі Форд показав, що адаптація виробничих процесів дозволяє людям з фізичними обмеженнями повноцінно працювати та реалізовувати свій потенціал. Єлизавета Чацька та отець Д. Ньоккі демонстрували, як організація спеціалізованих центрів та підтримка індивідуальних потреб сприяє інтеграції людей у суспільне життя та розвитку їхньої самостійності. Сучасні українські паралімпійці підтверджують, що навіть невеликі перешкоди в повсякденному середовищі (відсутність пандусів, ліфтів або навігації) істотно ускладнюють

активність і соціальну участь. Усі ці приклади підкреслюють, що інклюзивне середовище не лише забезпечує фізичну доступність, а й сприяє реалізації потенціалу, активній участі в житті громади та відчуттю повноцінності кожної людини.

Незважаючи на законодавчі та нормативні ініціативи, в Україні залишається низький рівень доступності міського простору, громадського транспорту та культурних об’єктів. Бар’єри мають як фізичну, так і інформаційну форму: відсутні або непридатні пандуси та ліфти, незручний громадський транспорт, відсутня тактильна плитка, адаптовані світлофори, інформаційні покажчики та сурдопереклад.

Багато суспільних і приватних просторів створюються без урахування потреб осіб з інвалідністю. Суспільство часто перекладає відповідальність за доступність виключно на державу, що уповільнює процес формування інклюзивного середовища та гальмує соціальну інтеграцію людей з обмеженими можливостями.

В Україні поступово розвивається інклюзивна інфраструктура: створюються карти доступності, мобільні застосунки та сервіси для оцінювання об’єктів, впроваджуються елементи безбар’єрності у будівництві та міському просторі.

Громадські та державні ініціативи демонструють поступове, але стійке просування до інклюзивного суспільства. Найбільш ефективними є заходи, які поєднують технічні рішення з формуванням інклюзивних цінностей, культури взаємоповаги та соціальної свідомості.

Доступність – це створення простору зручного для всіх. Елементи інклюзивної інфраструктури необхідні людям на візках, корисні також батькам із колясками та літнім громадянам. Розвиток інклюзивної культури сприяє формуванню гуманного, толерантного суспільства та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

2.2 Особи з інвалідністю, як об’єкт соціальної роботи

Особи з інвалідністю є повноправними членами нашої спільноти, які потребують підвищеної уваги та підтримки. Сучасна соціальна робота з ними спрямована не лише на надання необхідної допомоги, а й на забезпечення реальних можливостей для самореалізації, розвитку та гідного життя. Її ключове завдання – подолати бар’єри, що перешкоджають людині розкривати свій потенціал, а також сформувати інклюзивне середовище, де кожен може відчувати свою цінність і гідність [71, с. 18].

Інвалідність сьогодні розглядають як результат взаємодії людини та середовища, що створює перешкоди, тому соціальна робота фокусується не лише на стані здоров’я, а й на умовах життя та доступності послуг [12, с. 37].

Згідно з Конвенцією ООН про права осіб з інвалідністю, бар’єри, що обмежують повноцінну участь людини в суспільному житті, виходять за межі суто фізичних перешкод і часто мають соціальний, інформаційний або комунікаційний характер, створюючи комплексні перешкоди для інтеграції та самореалізації [36].

Фізичні бар’єри проявляються у, здавалося б, простих, але дуже важливих речах: відсутності пандусів і ліфтів у громадських будівлях, недоступному транспорті, нерівних тротуарах чи нестачі тактильної плитки для людей з порушенням зору.

Соціальні бар’єри виникають через несправедливе ставлення до людей з інвалідністю. Вони проявляються, наприклад, у відмові взяти людину на роботу, небажанні пристосовувати робоче місце або в недостатній поінформованості суспільства щодо їхніх потреб.

Інформаційні та комунікаційні бар’єри включають недоступні вебресурси, відсутність перекладу жестовою мовою, складні для сприйняття текстові формати чи брак адаптованої інформації для людей з інтелектуальними порушеннями.

У сукупності ці перешкоди створюють систему труднощів, що заважають людині з інвалідністю реалізовувати свої права, навчатися, працювати, бути

активними членами громади та брати участь у суспільних процесах. Саме тому інвалідність важливо розглядати в широкому соціальному контексті, де ключове значення має доступність.

Однією з основ соціальної роботи є аналіз потреб людини. Це принципово важливий етап, який дозволяє визначити реальні труднощі, ресурси та потенціал людини.

На думку Ірини Звєрєвої, якість соціальної підтримки залежить від глибини такого аналізу та здатності фахівця врахувати як внутрішні, так і зовнішні ресурси клієнта [33, с. 87].

Закон України «Про соціальні послуги» визначає оцінювання потреб як обов'язкову процедуру, що забезпечує індивідуальний, науково обґрунтований підхід [64, ст. 19].

Українські науковці, такі як Л. Байда, Л. Бармашина та О. Кузнєцов активно досліджують проблематику соціальних послуг. Їхні роботи підкреслюють важливість комплексного підходу та адаптації міжнародного досвіду до українських реалій [3; 5; 39].

Вчені виділяють кілька основних груп потреб, які є ключовими для забезпечення повноцінного та гідного життя людини. Ці групи слугують основою для розробки критеріїв оцінювання та індивідуальних планів соціальної підтримки [64].

Першою та однією з найважливіших є фізичні та медико-соціальні потреби. Сюди належать доступна інфраструктура, можливість отримати якісний медичний супровід, реабілітаційні послуги, а також забезпечення спеціальними засобами реабілітації — від інвалідних візків і слухових апаратів до тактильних засобів та сучасних допоміжних технологій [63, ст. 26].

Як зазначено в статті 26 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю», особи з інвалідністю повинні мати можливість користуватися реабілітаційними послугами, отримувати необхідні технічні засоби та жити в середовищі, побудованому за принципами універсального дизайну [63, ст. 26].

Наступною важливою групою є інформаційні потреби. Доступ до зрозумілої та зручної інформації – це базове право людини, без якого неможливо повноцінно брати участь у житті суспільства. Для людей з обмеженими можливостями це включає отримання інформації у різноманітних адаптованих форматах: шрифтом Брайля, жестовою мовою, аудіоматеріалами, адаптованими цифровими сервісами, а також у форматі «спрощеного тексту» (Easy-to-read). Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю прямо наголошує на необхідності забезпечувати людині доступну інформацію у всіх цих форматах [36, ст. 23].

Окремо варто підкреслити значення цифрової грамотності. Уміння користуватися електронними сервісами відкриває доступ до широкого спектра державних і приватних послуг – від онлайн-комунікацій до отримання адміністративних чи соціальних сервісів.

Соціальні та комунікативні потреби передбачають можливість активно брати участь у житті громади та долучатися до різноманітних заходів і ініціатив, що сприяє розвитку соціальних зв’язків, посилює відчуття належності до спільноти та забезпечує родині необхідну підтримку [70, ст. 13].

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю» забезпечує можливість брати участь у культурному житті та користуватися суспільними послугами [61, ст. 4]. Задоволення соціальних потреб допомагає людині уникнути ізоляції та відчути себе частиною спільноти.

Психологічні потреби включають розвиток впевненості в собі, здатності діяти самостійно, а також отримувати підтримку у спілкуванні з іншими. Вони допомагають зміцнити внутрішню впевненість, самостійність та здатність справлятися з життєвими труднощами.

Національна стратегія безбар’єрності підкреслює важливість психологічної підтримки як ключового інструменту розвитку внутрішньої сили, стійкості та гармонійного самовідчуття людини [65].

Соціальний супровід людей з інвалідністю – це системна, багаторівнева діяльність. Він охоплює: виявлення потреб і бар’єрів, розроблення

індивідуальних планів підтримки, координацію соціальних, медичних, освітніх та реабілітаційних послуг, представництво інтересів клієнта в державних та недержавних установах, а також допомогу у навчанні, працевлаштуванні та участі в громадському житті.

Крім того, соціальний супровід передбачає оцінювання результатів соціальної роботи та внесення необхідних коректив для забезпечення максимальної ефективності допомоги.

Сучасні технології соціальної роботи спираються на принцип клієнт-центризму, який передбачає врахування потреб, бажань і ресурсів конкретної людини при плануванні соціального втручання.

Для осіб з інвалідністю це проявляється у залученні клієнта до вибору напрямів і пріоритетів втручання; врахуванні фізичних, психологічних та соціальних особливостей; підтримку автономності та самостійності у прийнятті рішень; інтеграцію людини у соціальне середовище без надмірного контролю чи опіки [71, с. 12].

Сучасна соціальна робота розглядає клієнта як активного учасника процесу, а не пасивного отримувача послуг. Науковиця Л. Байда, в своїй роботі «Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник», підкреслює, що соціальний працівник має працювати з людиною на засадах партнерства, що повністю відповідає принципам Конвенції ООН. Інклюзивне середовище повинне забезпечувати не лише доступність, а й реальне залучення осіб з інвалідністю до ухвалення рішень, які безпосередньо їх стосуються [4, с. 78].

Особи з інвалідністю є не просто специфічною, а й надзвичайно активною та різноманітною категорією клієнтів соціальної роботи. Вони потребують індивідуалізованого та комплексного підходу, який враховує особливості їхнього стану здоров’я, потреби, життєві ситуації та спроможності до розвитку. Саме тому класифікація інвалідності відіграє важливу роль. Вона допомагає соціальному працівнику правильно визначити потреби кожної людини та підібрати найбільш ефективні технології підтримки [35, с. 127].

У соціальній роботі традиційно виділяють кілька ключових видів інвалідності, кожен з яких передбачає певні особливості взаємодії та підтримки:

- рухова інвалідність – порушення роботи опорно-рухового апарату, що ускладнює пересування, самообслуговування та потребує створення фізично доступного середовища;

- сенсорна інвалідність – порушення зору або слуху, що утруднює сприйняття інформації та комунікацію, потребуючи використання жестової мови, тифлокоментування, адаптованих матеріалів;

- розумова (інтелектуальна) інвалідність – зниження когнітивних функцій, яке впливає на навчання, спілкування, соціальну адаптацію та потребує індивідуалізованих освітніх і соціальних програм;

- психічна інвалідність – розлади психічного здоров'я, що можуть ускладнювати соціальну взаємодію, емоційну стабільність та повсякденну життєдіяльність, і вимагають комплексної психологічної та соціальної підтримки.

Після аналізу основних станів і захворювань, що відповідають цим групам інвалідності, а також даних щодо загальної структури населення, можна виокремити основні підгрупи людей з обмеженими можливостями (див. Додаток А, табл. 2.1).

У практиці соціальної роботи ця класифікація використовується для: планування заходів адаптації та соціальної інтеграції; розроблення індивідуальних програм реабілітації; забезпечення умов доступності середовища та інформації; підбору спеціалізованих послуг відповідно до потреб клієнта; впровадження персоналізованого підходу, який враховує не лише порушення, а й потенціал розвитку та ресурси людини.

Отже, класифікація інвалідності – це не просто формальність. Це інструмент, що дозволяє соціальному працівнику побачити людину цілісно, врахувати її індивідуальні потреби та створити умови для її активної, гідної та повноцінної участі в житті суспільства.

Підсумовуючи, можемо стверджувати, що особи з інвалідністю є однією з ключових, але водночас найбільш уразливою категорією клієнтів соціальної роботи. Вони потребують системної підтримки, поваги та створення умов для рівної участі у всіх сферах життя.

Соціальна робота з цією групою давно вийшла за межі традиційного медичного підходу й ґрунтується на сучасному баченні інвалідності як результату взаємодії людини з навколишнім середовищем. Тому головне завдання соціального працівника полягає не лише у наданні допомоги, а у формуванні доступного, відкритого й інклюзивного простору, який відкриває можливості, а не створює перешкоди.

Аналіз свідчить, що бар'єри, з якими стикаються особи з інвалідністю, мають багатовимірний характер і суттєво ускладнюють доступ до освіти, працевлаштування, участі у культурних заходах та у суспільному житті.

Успішна соціальна робота неможлива без ретельного аналізу потреб, який є обов'язковим елементом згідно із законодавством України. Саме оцінювання потреб забезпечує індивідуальний, науково обґрунтований підхід до підтримки клієнта та дозволяє враховувати всі аспекти його життя – від медико-соціальних і інформаційних до соціальних і психологічних. Завдяки такому підходу формується повне бачення людини, що дозволяє забезпечити умови для її розвитку, самостійності та незалежності.

Значну роль у побудові якісної допомоги відіграє класифікація видів інвалідності, яка дозволяє визначити специфічні потреби кожної особи та застосувати найбільш ефективні методи підтримки. Врахування типу порушень, рухових, сенсорних, інтелектуальних чи психічних, є необхідною умовою для створення результативних програм адаптації, реабілітації та соціальної інтеграції.

Сучасна соціальна робота визнає людей з інвалідністю не об'єктами турботи, а активними учасниками суспільного життя, які мають право впливати на рішення, що їх стосуються. Принципи партнерства, клієнт-центрованості, поваги та залучення клієнта до процесу прийняття рішень є фундаментом

професійної діяльності соціального працівника. Завдяки цим принципам формується інклюзивне суспільство, у якому кожна людина почувається важливою, потрібною та захищеною.

Отже, соціальна робота з особами з інвалідністю – це не лише сфера професійної діяльності, а й важливий соціальний обов'язок, спрямований на утвердження людської гідності, рівності та справедливості. Вона відіграє провідну роль у створенні держави, де немає бар'єрів, а є можливості; де людина не обмежена станом здоров'я, а підтримана суспільством; де інвалідність не є перешкодою, а різноманітність – цінністю.

2.3 Класифікація технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів

У сучасних умовах методи соціальної роботи відіграють визначальну роль у створенні інклюзивного середовища для осіб з інвалідністю. Вони спрямовані на усунення соціальних бар'єрів, підвищення доступності послуг, надання ефективної соціальної підтримки та розширення можливостей залучення людей з інвалідністю до всіх сфер суспільного життя [35, с. 125].

Зростання потреб населення у швидкій і якісній соціальній допомозі висуває на перший план необхідність реалізації оперативних, дистанційних та інклюзивних механізмів соціальної підтримки.

Сучасні методи соціальної роботи забезпечують можливість:

- здійснювати комплексну оцінку потреб осіб з інвалідністю;

- надавати індивідуалізовану підтримку через соціальний супровід, посередництво та адвокацію;

- організовувати ефективну роботу між соціальними службами, органами влади, медичними та освітніми закладами, а також громадськими організаціями;

- поширювати інформацію, спрямовану на формування толерантного та позитивного ставлення суспільства до людей з інвалідністю.

Соціальна робота сьогодні – це не лише допомога. Вона дає людям можливість відстоювати свої права, бути активними й жити у зручному, доступному середовищі. Її головна мета – не тільки підтримати, а й зробити так, щоб люди з інвалідністю могли повноцінно жити, працювати й брати участь у житті громади, як і всі інші [23, с. 89].

Особливе значення має інформування суспільства, яке виступає ключовим інструментом трансформації суспільного ставлення до людей з інвалідністю та забезпечення їхнього права на доступне середовище [51]. Тривала ізоляція цієї групи в Україні була зумовлена низьким рівнем поінформованості, відсутністю досвіду взаємодії та слабко розвиненою культурою інклюзивності.

Сьогодні інформаційно-просвітницькі технології сприяють подоланню цих проблем. Соціальні працівники, поширюючи знання, підвищують відповідальність за забезпечення доступності на всіх рівнях – від громадян до представників влади [5, с. 142].

Роз'яснювальна діяльність впливає на розвиток міського планування та соціальні послуги, сприяючи їх адаптації до потреб усього населення.

Основними формами соціального інформування є: інформаційні кампанії («Доступність для всіх», «Світ без бар'єрів»); публічні заходи (виставки, флешмоби, форуми); цифрові платформи (соціальні мережі, мобільні застосунки); видавнича діяльність (буклети, методичні матеріали); вуличні акції (перформанси, публічні дискусії). Подібні ініціативи доводять, що зміни можливі, і вони починаються з розуміння, відкритості та емпатії.

Ефективність соціального інформування значною мірою залежить від застосування сучасних методів впливу: емоційного переконання та моделювання ситуацій для розвитку емпатії. Наприклад, інтерактивні квести, де учасники долають маршрут на кріслах колісних або з пов'язкою на очах. Особливо дієвим є принцип «рівний - рівному», коли люди з інвалідністю виступають консультантами та тренерами. Такий підхід підвищує рівень

довіри, створює атмосферу взаєморозуміння та сприяє формуванню культури безбар'єрності [52, с. 18].

Визначальну роль у формуванні доступного та інклюзивного соціального середовища відіграють цифрові технології. Онлайн-сервіси, мобільні додатки й дистанційні платформи для консультування та інформування дозволяють людям з інвалідністю швидко й зручно отримувати послуги, що особливо важливо в умовах обмеженої мобільності [52, с. 82].

Цифровізація соціальної сфери допомогла системі соціального захисту швидко реагувати на нові виклики. Вона дозволяє фахівцям працювати дистанційно, що особливо корисно для людей у сільській місцевості та віддалених регіонах. Сучасні сервіси економлять час і забезпечують зручний та безбар'єрний доступ до допомоги [21].

Особлива увага приділяється технологіям, які враховують потреби людей з інвалідністю. Такі рішення, як екранні читачі (screen readers), сурдопереклад, навігаційні сервіси та системи екстреного виклику допомоги суттєво розширюють можливості як для клієнтів, так і для фахівців соціальної сфери.

До ефективних цифрових інструментів належать онлайн-запис, електронна черга, відеоконсультації, електронні картки соціального супроводу, системи моніторингу потреб населення та зворотного зв'язку [27, с. 89]. Вони дають змогу своєчасно реагувати на запити громадян і покращувати якість послуг.

Яскравим прикладом інклюзивного цифрового рішення є національна платформа «Дія», яка дає змогу оформити статус внутрішньо переміщеної особи, подати заяви на соціальну допомогу, отримати довідки та інші державні послуги онлайн. Проблема стає особливо важливою під час війни, коли мільйони людей мають ускладнений доступ до інфраструктури.

Сьогодні цифрові технології відіграють важливу роль у наданні психологічної допомоги. Для людей, які втратили соціальні зв'язки через війну, вимушене переселення чи ізоляцію, онлайн-платформи створюють безпечний простір для спілкування, взаємопідтримки та самореалізації. Такі спільноти

стають майданчиками для обміну досвідом і отримання психологічної допомоги [39]. Онлайн-консультації з фахівцями та мобільні застосунки для саморегуляції, зокрема дихальні практики, медитації й ментальні тренування, допомагають долати стрес і запобігати емоційному вигоранню як клієнтам, так і соціальним працівникам.

Для соціальних працівників цифровізація відкрила нові можливості професійного розвитку. Мобільні застосунки для ведення електронної документації оптимізують робочі процеси, забезпечують доступ до даних про отримувачів послуг і полегшують моніторинг ефективності допомоги.

Системи електронного документообігу забезпечують дистанційний доступ до 229 соціальних виплат, пенсій, медичних карток та іншої важливої інформації [3, с. 53].

У контексті професійного розвитку соціальних працівників дедалі важливішу роль відіграють електронні освітні платформи. Онлайн-курси, вебінари та освітні платформи сприяють безперервному навчанню, навіть у кризових умовах [21].

Інноваційним напрямом є використання технологій віртуальної реальності (VR) у підготовці соціальних працівників. VR-симуляції дозволяють моделювати реальні життєві ситуації, формуючи емпатію, комунікаційні навички та здатність приймати ефективні рішення [27, с. 86].

В Україні з’являються інклюзивні цифрові сервіси, орієнтовані на потреби кожної людини. Серед найважливіших кроків – Національна стратегія зі створення безбар’єрного простору в Україні до 2030 року та проєкт «Діємо без бар’єрів» [65].

Результати досліджень Київського міжнародного інституту соціології (КМІС), свідчать про переважно позитивне ставлення населення до цифрових змін [52, с. 82]. Більшість респондентів активно користуються онлайн-послугами у повсякденному житті, зокрема: онлайн-купівля товарів (ROZETKA) і ліків (Tabletki,ua); банківські послуги та безготівкові розрахунки; електронна черга до лікаря (HELSI); оплата комунальних послуг через інтернет;

онлайн-навчання (Prometheus, Дія.Освіта, Genius Space). Зазначені сервіси спрощують побут, економлять час і кошти, підвищують якість життя, особливо для людей з інвалідністю, для яких вони часто стають єдиною альтернативою фізично недоступній інфраструктурі.

Водночас користувачі відзначають проблеми – перебої з електропостачанням, нестабільний інтернет, відсутність необхідних пристроїв (смартфонів, планшетів або комп'ютерів) і низький рівень цифрової грамотності, особливо серед людей старшого віку. Частина громадян уникає онлайн-послуг через страх помилок, втрату персональних даних або шахрайство [52, с. 112]. Найбільше нарікань викликає електронна черга до лікаря. Навіть за наявності онлайн-бронювання, пацієнтам доводиться чекати в «живій» черзі [52, с. 106].

Особливу занепокоєність викликає низький рівень цифрової доступності для людей з інвалідністю [52, с. 111]. Згідно з соціологічними дослідженнями, лише 17% людей з інвалідністю мають доступ до необхідних цифрових засобів.

Серед основних бар'єрів респонденти називають:

- відсутність банкоматів із голосовим управлінням (52,8%);
- нестачу медичного обладнання з голосовими інтерфейсами (37,5%);
- обмежений доступ до дисплеїв Брайля (25,4%);
- недостатній розвиток українських мовних синтезаторів (27%).

Через такі обмеження доступ до цифрових послуг та соціальної допомоги стає значно складнішим.

Серед тих, хто потребує особливої уваги, перебувають люди віком 60+, які становлять понад 18% населення. З них 1,7 мільйонів – це люди віком понад 80 років. За прогнозами, до 2034 року частка осіб поважного віку зросте до 21%, що потребує перегляду державної цифрової політики з урахуванням їхніх потреб.

Незважаючи на стрімкий розвиток цифрових сервісів, багато літніх людей залишаються осторонь через складність інтерфейсів, брак необхідних пристроїв та відсутність доступного навчання. За даними 2022–2023 років, лише 50%

громадян віком 60+ користуються смартфонами, а основним джерелом інформації для них залишається телебачення [52, с. 111].

Цифрова трансформація соціальної сфери потребує підвищення цифрової грамотності як серед громадян, так і серед працівників соціальних служб. Освітні програми для людей старшого віку переважно реалізуються громадськими організаціями, однак їхній вплив поки що залишається обмеженим і несистемним [21].

Для ефективної цифровізації соціальної сфери потрібен підхід, який охоплює кілька напрямів:

- розвиток цифрової грамотності: створення програм підвищення цифрової грамотності для соціальних працівників та користувачів; адаптація навчальних матеріалів для різних вікових і соціальних груп; залучення фахівців із соціальної роботи до розробки методичних підходів;

- забезпечення технічної підтримки: робота довідкових центрів; мобільні консультаційні пункти; гарячі лінії для користувачів цифрових сервісів; альтернативні канали зв’язку – SMS, телефонні консультації;

- розвиток інклюзивної цифрової інфраструктури: створення зручних онлайн-платформ; розробка електронних довідників, сервісів для звернень та карт доступності; впровадження мобільних офісів соціальних служб у громадах;

- цифрові сервіси для всіх: автоматичні перекладачі, субтитри, голосові помічники; адаптивні інтерфейси з візуальними підказками, великими шрифтами та контрастними екранами; зручна навігація для людей із порушеннями зору, слуху та моторики;

- ефективний розвиток цифрових сервісів передбачає об’єднання зусиль держави, бізнесу, громадських організацій та ІТ-спільноти у формуванні соціально значущих рішень.

Перспективними напрямками розвитку є використання штучного інтелекту для автоматичних субтитрів, перекладу жестової мови в реальному часі, генерації доступного контенту та адаптивних інтерфейсів. Водночас

важливо розвивати альтернативні формати обслуговування – мобільні бригади, пересувні ЦНАПи, SMS – інформування для користувачів кнопкових телефонів.

Окремої уваги потребує захист персональних даних. Соціальна робота передбачає обробку чутливої інформації, тому цифрові сервіси мають відповідати високим стандартам кібербезпеки та етичного використання даних.

Цифровізація соціальної роботи сприяє створенню інклюзивного суспільства, проте цифрові інструменти потребують професійної підтримки, підвищення цифрової грамотності та доступних офлайн-альтернатив для тих, хто поки що залишається поза межами цифрового простору.

Поєднання сучасних технологій соціальної роботи з нормативно-правовими та інфраструктурними змінами створює міцну основу для розвитку справді інклюзивного суспільства [15, с. 241].

Одним із важливих напрямів соціальної роботи є захист прав людей з інвалідністю та усунення бар'єрів у доступі до послуг і інфраструктури. Реалізація цього напряму здійснюється через інформування громадян про їхні права, моніторинг доступності соціальних і громадських послуг, підготовку звернень до органів влади, проведення публічних кампаній, співпрацю з громадськими організаціями, залучення осіб з інвалідністю до процесів ухвалення рішень і надання правової підтримки.

Ефективність цієї роботи залежить від професійної компетентності соціальних працівників, знання законодавства, аналітичних навичок і здатності до злагодженої командної роботи [69]. Поєднання стратегічного бачення з практичними інструментами дозволяє досягати сталих і системних змін.

Український досвід підтверджує важливу роль захисту прав осіб з інвалідністю у розвитку соціальної роботи. Спеціалісти залучаються до розроблення рішень на державному і місцевому рівнях, здійснюють аудит доступності, проводять консультації, формують коаліції, залучають волонтерів та зміцнюють спроможність громад до самозахисту [52, с. 85]. У кризових

ситуаціях соціальні працівники виступають посередниками діалогу, сприяючи пошуку компромісів.

В сучасних реаліях особливого значення набувають такі технології соціальної роботи, як кейс-менеджмент, мобільна допомога, а також групові та громадські форми взаємодії. Вони дають змогу надавати індивідуальну підтримку, залучати ресурси громади та сприяти реальній інтеграції людей з інвалідністю в суспільство [41; 65].

Важливо розуміти, що інклюзивне середовище не формується саме по собі, а можливе лише за умови спільної роботи державних органів, громадських організацій і фахівців соціальної сфери, яка забезпечує координацію дій різних служб та сприяє ухваленню справді ефективних і корисних рішень [34, с. 12].

Соціальні працівники, щоденно працюючи з населенням, першими помічають проблеми доступності, ініціюють зміни і допомагають розвивати партнерські рішення. На практиці ця взаємодія реалізується через різні організаційні форми.

Однією з ключових форм такої співпраці є робочі групи. Вони об’єднують спеціалістів з різних сфер, які разом аналізують проблеми доступності та пропонують конкретні рішення. Наприклад, у Вінниці робоча група розробила нові маршрути доступного громадського транспорту для маломобільних груп населення [52, с. 95]. У Запоріжжі, у межах ініціативи «Безбар’єрне місто», проведено аудит міських скверів і парків, щоб визначити, які саме об’єкти потребують адаптації [46].

У цих процесах визначальну роль відіграють соціальні працівники, які здійснюють моніторинг зупинок, маршрутів і транспортних засобів, беруть участь у програмах оновлення автопарку, а також проводять навчання водіїв з питань коректної взаємодії з пасажирами з інвалідністю. Показовим є приклад Львова, де діє спеціальна послуга виклику транспорту для людей, які пересуваються на кріслах колісних. Вартість такого перевезення компенсується з місцевого бюджету, що істотно підвищує доступність міських послуг [52, с. 92].

Другою важливою організаційною формою є комітети та ради з питань доступності, які опрацьовують звернення громадян і надають рекомендації щодо адаптації інфраструктури. У 2023–2024 роках створено близько 500 місцевих рад з безбар'єрності, а в 700 громадах затверджено відповідні плани заходів [52, с. 10].

Важливим є також забезпечення доступності освіти. В Одеській області, в межах ініціативи «Право на освіту», уже адаптовано сім шкіл для дітей з інвалідністю. А в Червонограді Львівської області за підтримки органів місцевого самоврядування було виділено спеціальний автобус для дітей з особливими освітніми потребами та їхніх батьків, що значно полегшило щоденний шлях до навчальних закладів [52, с. 93].

Третій формат взаємодії – це громадські слухання та стратегічні сесії, які дають можливість мешканцям висловлювати свої пропозиції та впливати на розвиток міста. У Кропивницькому, наприклад, громадськість брала активну участь у плануванні реконструкції центральної площі [52, с. 96]. А у Рівному планується модернізація будівлі Департаменту соціальної політики з урахуванням сучасних вимог доступності – з оновленим входом, новим пандусом, тактильною плиткою та інклюзивною вбиральнею [68].

Ще одна важлива форма співпраці – партнерські платформи. Вони є неформальними, але надзвичайно дієвими. У Львові коаліція громадських організацій разом із соціальними працівниками ініціювала адаптацію соціально важливих об'єктів в історичному центрі міста [52, с. 98]. У Вінниці на засіданні Ради підприємців презентували «Альбом стандартних рішень», який допомагає підприємцям враховувати потреби маломобільних груп населення [68].

Громадяни також можуть долучатися до покращення доступності онлайн, через платформу «Безбар'єрна Україна», де є можливість швидко повідомляти органи влади про виявлені проблеми та перешкоди.

Не менш важливими є форуми та круглі столи, де обговорюють успішні практики. У Києві соціальні працівники стали співорганізаторами Всеукраїнського форуму з безбар'єрності. А в Одесі завдяки співпраці з

громадськими організаціями відкрито інклюзивний пляж, обладнаний пандусами та спеціальним підйомником для людей, які користуються кріслами колісними [68].

У багатьох громадах України ефективно працюють мобільні соціальні служби. Їхні команди виїжджають у віддалені населені пункти, щоб надати необхідну підтримку людям, які не можуть самостійно звернутись по допомогу. Це психологи, юристи, соціальні працівники, які на місці оцінюють потреби та сприяють розв'язанню актуальних проблем. Такі практики успішно діють у Дніпропетровській області, Львові та Києві, де реалізується програма «Соціальний патруль» та працює цифрова карта «Доступний Київ» [67].

Важливою технологією є кейс-менеджмент – комплексний підхід, який дозволяє розробити індивідуальний план підтримки для кожної людини. У Києві це може включати адаптацію житла, у Вінниці - аудит доступності за участю громадських організацій [67].

Комплексний соціальний супровід включає допомогу в пересуванні, супровід у лікарнях, закладах освіти і ЦНАПах, а також онлайн-підтримку через сервіси «соціального навігатора». У Запоріжжі реалізуються програми підтримки людей із порушенням зору та супроводу дітей з інвалідністю у школах [46].

Отже, інноваційні технології соціальної роботи: цифровізація, мобільні послуги, кейс-менеджмент та міжсекторальна співпраця – формують основу для побудови інклюзивного та безбар'єрного суспільства, де створені умови для гідного, самостійного й активного життя кожної людини.

Підсумовуючи викладене, можемо стверджувати, що проведене дослідження засвідчило, що сучасні технології соціальної роботи є ключовим чинником формування інклюзивного суспільства, у якому забезпечується рівний доступ осіб з інвалідністю до інфраструктурних, соціальних, освітніх і культурних об'єктів. Вони є не лише засобом соціальної допомоги, а й важливим стратегічним чинником розвитку державної політики безбар'єрності,

сприяючи забезпеченню прав людини та її інтеграції в усі сфери суспільного життя.

У процесі аналізу було визначено, що технології соціальної роботи можна класифікувати за кількома напрямами – інформаційно-просвітницьким, адвокаційним, цифровим, комунікаційним, освітнім, а також технологіями кейс-менеджменту, мобільної соціальної роботи та міжсекторальної взаємодії. Кожна з цих технологій має власну специфіку, але їхнє поєднання забезпечує комплексний підхід до подолання бар'єрів у доступі до інфраструктури та послуг.

В сучасній практиці особливе значення мають інформаційно-просвітницькі технології, спрямовані на формування толерантного суспільного середовища, зміну соціальних установок та підвищення обізнаності населення щодо потреб осіб з інвалідністю. Проведення соціальних кампаній, публічних заходів, інтерактивних тренінгів і залучення ЗМІ сприяють підвищенню соціальної відповідальності як громадян, так і представників влади.

Не менш важливою є адвокаційна діяльність, що передбачає захист прав осіб з інвалідністю, участь соціальних працівників у розробці та моніторингу державних програм, а також у створенні безбар'єрних просторів. Технології адвокації спрямовані не лише на подолання окремих порушень прав, а й на формування довготривалих змін завдяки взаємодії державних інституцій, громадських організацій і бізнесу.

Суттєвого значення набув розвиток цифрових рішень у сфері соціальної роботи, що сприяє зростанню доступності соціальних послуг. Онлайн-платформи, мобільні застосунки, дистанційні консультації та електронні сервіси роблять соціальну допомогу більш оперативною, зручною та інклюзивною. Цифровізація також передбачає необхідність подолання цифрової нерівності, навчання населення навичкам і забезпечення доступності технологій для людей з інвалідністю та людей старшого віку.

Важливим напрямом є впровадження технологій міжсекторальної взаємодії, що передбачає співпрацю соціальних служб із представниками

освіти, охорони здоров’я, архітектури, транспорту та місцевого самоврядування. Така взаємодія дозволяє комплексно оцінювати потреби людей з інвалідністю, адаптувати інфраструктуру та підвищувати ефективність управлінських рішень. Приклади міжгалузевих ініціатив у різних містах України підтверджують ефективність цього підходу у формуванні безбар’єрного середовища.

Окремої уваги заслуговують інноваційні форми соціальної роботи – кейс-менеджмент, мобільні команди, цифрові карти доступності, VR-тренінги для фахівців тощо. Вони забезпечують індивідуалізований підхід, оперативне реагування на потреби клієнтів і підвищення професійної компетентності соціальних працівників.

Загалом, результати аналізу підтверджують, що ефективна реалізація технологій соціальної роботи у сфері забезпечення доступності осіб з інвалідністю потребує:

- розвитку цифрових сервісів впровадження технологій для всіх користувачів;

- підвищення кваліфікації соціальних працівників у сфері цифрової грамотності, адвокації та комунікації;

- посилення міжвідомчої координації та партнерства між державними, громадськими й приватними структурами;

- впровадження системного моніторингу рівня доступності інфраструктурних об’єктів;

- забезпечення інформаційної безпеки та захисту персональних даних користувачів цифрових сервісів.

Отже, класифікація та впровадження сучасних технологій соціальної роботи формують основу для створення інклюзивного, безбар’єрного середовища в Україні. Їхній розвиток сприяє не лише підвищенню якості соціальних послуг, а й формуванню та зміцненню принципів рівності, людської гідності та можливості для людей з інвалідністю впливати на життя громади.

РОЗДІЛ 3
ПРАКСЕОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ ІЗ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ІНФРАСТРУКТУРНИХ ОБ'ЄКТІВ

3.1 Досвід забезпечення доступності до інфраструктурних об'єктів осіб з інвалідністю в країнах Європейського Союзу та США

У більшості держав Європейського Союзу (ЄС) питання забезпечення доступності інфраструктури для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення належить до пріоритетних напрямів державної політики й розглядається як невід'ємний елемент дотримання прав людини, рівних можливостей та соціальної справедливості [13].

Починаючи з кінця 1950-х – початку 1960-х років, у світі спостерігалися глибокі зміни в суспільному ставленні до людей з особливими потребами. Основна увага зосереджувалася на медичному лікуванні. Але з другої половини XX століття відбувся перехід від медичної до соціальної моделі інвалідності, яка розглядає людей з інвалідністю як рівноправних учасників соціальних процесів.

Процес зміни суспільного ставлення до людей з інвалідністю відбувався у Західній Європі з різною швидкістю. Він розвивався двома напрямками. Перший – створення системи соціальної підтримки людей з інвалідністю. Другий – розвиток інфраструктури та технічних засобів, які дозволяють людям з обмеженими можливостями бути максимально самостійними [66].

Сьогодні приклади цих моделей можна побачити в Німеччині та Швеції.

Німеччина вирішила зробити всі громадські об'єкти максимально доступними для людей з інвалідністю. Це доволі затратна стратегія, тому не кожна країна здатна її впровадити.

Швеція є однією з країн із високим рівнем розвитку системи соціальної підтримки осіб з інвалідністю. Той, хто потребує допомоги, може отримати

одного або двох персональних асистентів, які допомагають їй у повсякденному житті. Усі такі послуги повністю фінансуються державою.

Доступність соціальної підтримки стала невід'ємною частиною шведської політики. Адміністративні будівлі, громадські простори, транспорт і навіть національні парки відповідають встановленим стандартам інклюзтвності. Високий рівень соціальної відповідальності суспільства дозволив країні створити гармонійне поєднання ефективної системи соціального захисту та безбар'єрного середовища. Крім того, раз на рік людина з інвалідністю може звернутися по допомогу для оплати відпочинку та супроводу. Місце відпочинку вона обирає сама, але держава гарантує всі необхідні умови лише на своїй території.

Упродовж останніх десятиліть у країнах Європи розроблено та впроваджено єдині стандарти доступності для будівель, транспорту, паркувальних майданчиків і зон відпочинку. Усі новобудови повинні відповідати цим вимогам.

Формування такого рівня інклюзивного середовища тривало 30-40 років, тож досягти подібних результатів швидко неможливо. Але розпочати цей шлях потрібно вже сьогодні, щоб Україна не залишалася осторонь цивілізованого світу [50].

Досвід провідних країн доводить, що ефективна політика доступності базується на комплексному підході – поєднанні законодавчого врегулювання, стандартизації, впровадження інновацій та активної участі суспільства. Економічно доцільним є не створення окремих елементів інфраструктури, а цілісна система, що забезпечує людям з інвалідністю повноцінне життя, соціальну інтеграцію та відновлення фізичних і психічних ресурсів [7].

Показовим прикладом реалізації цього підходу є Німеччина, яка системно розвиває безбар'єрне середовище й належить до провідних держав Європейського Союзу у сфері доступності.

За даними 2015 року, у країні проживало близько 7,6 мільйонів осіб із серйозними фізичними вадами, тому питання доступності має стратегічне

значення для державної політики. Законодавча база Німеччини чітко регламентує вимоги до доступності будівель, транспорту, освіти, цифрових сервісів і громадських просторів. На рівні муніципалітетів реалізуються цільові програми, спрямовані на системне усунення фізичних та інформаційних бар'єрів.

Так, у Берліні діє міська програма «Berlin barrierefrei», метою якої є поетапне усунення бар'єрів у міському середовищі. У межах програми створено інтерактивну мапу доступних місць, що охоплює транспортні зупинки, музеї, кафе, банки, парки та інші об'єкти інфраструктури. Це дозволяє людям з інвалідністю заздалегідь планувати маршрути з урахуванням особливостей доступу. Усі новобудови міста обов'язково проходять перевірку на відповідність стандартам DIN.

У Німеччині однією з головних тем є забезпечення доступного транспорту для всіх пасажирів, зокрема людей з обмеженими в русі та порушенням зору. У Гамбурзі поставлене завдання зробити всі транспортні станції доступними: встановити ліфти та вирівняти платформи, щоб люди на візках могли безперешкодно потрапити до вагонів. Автобуси оснащені пандусами, які за потреби опускає водій. Він також уточнює зупинку, де пасажиру з інвалідністю потрібно вийти, і допомагає з пандусом під час висадки. У закладах культури відвідувачам з інвалідністю пропонують крісла-візки – це звична і безкоштовна послуга.

Таким чином, у Німеччині безбар'єрність розглядається не як поодинокий елемент, а як інтегрована система – поєднання нормативного регулювання, технічних рішень і соціальної відповідальності.

У більшості європейських країн вже давно працюють комплексні системи безбар'єрності. Принцип, який лежить в основі цієї політики, простий і зрозумілий: «Рівні можливості для всіх громадян» [50].

Європейський Союз активно підтримує ідею доступності у всіх сферах життя. На рівні ЄС ухвалено низку ключових документів, зокрема Європейську стратегію з питань інвалідності на 2021-2030 роки, Директиву про доступність

вебресурсів державних установ і Європейський акт про доступність (European Accessibility Act). Вони визначають мінімальні стандарти для товарів, послуг, транспорту та цифрових платформ і зобов'язують держави-члени розробляти власні національні норми з урахуванням потреб людей з інвалідністю.

За даними компанії Skys Canner (Unian.ua 06.12.2019) визначено п'ятірку найбільш комфортних європейських міст для людей з обмеженою мобільністю.

На першому місці – Амстердам (Нідерланди). Тут більшість громадських будівель і вулиць зроблено архітектурно доступними для всіх.

Барселона (Іспанія) посіла друге місце. Наземний громадський транспорт обладнаний пандусами, а в метро встановлені спеціальні ліфти. У Готичному кварталі, де розташовані середньовічні пам'ятки, відсутня бруківка. На широких пляжах використовують коляски-амфібії та дерев'яні доріжки, що полегшують пересування по піску.

Третє місце зайняв Берлін (Німеччина), який відзначається широкими та пологими тротуарами, а також доступним громадським транспортом.

Відень (Австрія) посів четверту сходинку. Транспортна інфраструктура міста оснащена пандусами та підйомниками, а в громадському транспорті передбачено низьку підлогу для комфортного пересування людей на кріслах колісних. У Відні доступними стали багато історичних будівель, серед них Державний оперний театр.

На п'ятому місці – Дублін (Ірландія). Люди з особливими потребами можуть скористатися веб-сайтом Irish Rail, який надає повну інформацією про доступність транспорту. Для маломобільних відвідувачів в Академії Гіннеса використовують спеціально пристосований підйомний кран.

Міжнародний досвід поза межами Європейського Союзу показав, що Сполучені Штати Америки стали однією з перших країн, які системно підійшли до створення інклюзивної інфраструктури. У 1990 році тут ухвалили Закон про американців з інвалідністю (ADA), який зобов'язав державні та приватні установи забезпечувати доступність будівель, транспорту, послуг і цифрових

платформ. Законом встановлено чіткі стандарти та відповідальність за його порушення.

У Нью-Йорку діє масштабна програма AccessibleNYC, яка охоплює транспорт, метро, громадські будівлі, вулиці й онлайн-сервіси для людей з інвалідністю. На рівні міст прикладом є Сіетл, штат Вашингтон, із програмою «Sidewalk Repair Program» для ремонту та перебудови тротуарів. У міських будівлях обладнано індукційні системи для людей із порушеннями слуху.

В аеропорту Хартсфілд-Джексон в Атланті, облаштували спеціальну зону для дітей з аутизмом. Вона обладнана басейном з кульками, сенсорними панелями та водними колонами, які допомагають заспокоїти пасажирів з особливими потребами та роблять перебування в аеропорту більш комфортним.

Серед інших країн вирізняється високим рівнем інтеграції доступності у міське планування японський підхід, де концепція «бар'єр-фрі» закріплена на законодавчому рівні та базується на принципах інклюзивного дизайну. На всій території країни використовують тактильну плитку на тротуарах, системи навігації для осіб з порушеннями зору, «розумні» зупинки громадського транспорту тощо.

Підготовка до Олімпійських і Паралімпійських ігор 2020 року дала величезний поштовх розвитку безбар’єрності. У Токіо понад 90% станцій метро були адаптовані для громадян з особливими потребами. Міський транспорт обладнано пандусами, звуковими та візуальними індикаторами, а цифрові сервіси допомагають орієнтуватися у місті.

У 2019 році Канада ухвалила «Accessible Canada Act» – закон, який встановив єдині стандарти доступності для транспорту, архітектури, інформаційних технологій і працевлаштування. Державні установи регулярно звітують про виконання показників доступності, а громадські організації активно залучаються до контролю.

У Торонто діють «Toronto Accessibility Design Guidelines» – обов’язкові правила для всіх забудовників. Міський транспорт має низьку підлогу, пандуси, ліфти та інформаційні табло. Для людей, які користуються інвалідними візками,

працює спеціальна служба «Wheet-Trans». На вулицях встановлено понижені бордюри та тактильну плитку – невеликі, але дуже помітні деталі, що значно підвищують комфорт міського життя.

У столиці Норвегії, Осло, діє муніципальна програма «Universell Utforming», яка забезпечує комплексну доступність транспорту, вулиць та громадських просторів. Прикладом поєднання естетики та функціональності стала реконструкція центрального вокзалу: там встановлено широкі пандуси, тактильні маркування, системи голосових повідомлень і доступні візуальні екрани в громадському транспорті.

Мельбурн впроваджує міську програму «Accessible Melbourne», що охоплює як фізичну, так і цифрову доступність. У громадських місцях встановлені таблички шрифтом Брайля, звукові системи навігації, QR-коди з інформацією про об'єкти інфраструктури, екрани з перекладом на жестову мову. Транспорт поступово модернізують – з'являються низькі платформи, тактильні покажчики, аудіо- та візуальні повідомлення.

У столиці Південної Африки Кейптауні створили парк для людей із порушенням зору. Тут ростуть ароматні рослини: лаванда, розмарин, черемша, які допомагають орієнтуватися за запахом. Об'ємні мозаїки дозволяють «побачити» природу на дотик. Це місце відкрите для всіх, але створене з урахуванням потреб тих, хто сприймає світ інакше.

Для України міжнародний досвід має особливе значення – особливо у контексті післявоєнного відновлення. Відбудова міст і сіл має відбуватися одразу з урахуванням принципів доступності та безбар'єрності. Це шанс створити сучасне, комфортне й інклюзивне середовище, яке буде зручним для кожного – від ветеранів і людей з інвалідністю до літніх людей та батьків з дітьми [7].

Формування України без бар'єрів – це не лише питання гуманності. Це умова сталого розвитку, крок до європейської інтеграції та ознака справді цивілізованої держави.

Підсумовуючи викладене, можемо стверджувати, що досвід країн Європейського Союзу, Сполучених Штатів Америки та інших розвинених держав свідчить про те, що забезпечення доступності інфраструктури для осіб з інвалідністю та маломобільних груп є одним із пріоритетних напрямів державної політики й необхідною умовою реалізації прав людини, рівних можливостей та соціальної справедливості.

Упродовж десятиліть ці країни формували інклюзивну політику, яка поступово перетворилася на обов'язковий державний стандарт і звичайну частину повсякденного життя.

По-перше, у більшості європейських країн відбувся перехід від медичної до соціальної моделі інвалідності. Цей підхід визнає людей з інвалідністю повноправними учасниками суспільства, а відповідальність держави полягає в усуненні бар'єрів середовища, а не на ізоляцію чи надмірну опіку, що обмежує свободу людини.

Німеччина, Швеція та інші європейські держави стали прикладами різних, але однаково ефективних моделей – від максимального пристосування інфраструктури до розвиненої мережі соціальної підтримки й персонального супроводу.

По-друге, аналіз демонструє, що успіх забезпечення доступності можливий лише за умови системного підходу до подолання бар'єрів. Вирішальне значення мають одночасно: сучасне законодавство, стандарти будівництва, технологічні інновації та активне залучення громадськості.

Європейський Союз створив узгоджену нормативну базу – включно з Європейським актом про доступність та стратегією з питань інвалідності 2021–2030 роки, що забезпечує єдині правила для країн-членів і сприяє сталому розвитку інклюзивної політики.

По-третє, приклади Німеччини, Нідерландів, Іспанії, Австрії й Ірландії демонструють, що доступність – це не лише технічні рішення, а й результат продуманої міської політики. Вона проявляється скрізь: у громадському транспорті, будівлях і установах, культурних просторах, парках, цифрових

сервісах і навіть у туристичній інфраструктурі. Саме такий підхід дозволяє найбільш інклюзивним містам Європи стабільно очолювати світові рейтинги комфортності та якості життя.

По-четверте, досвід США, Японії, Канади, Австралії та Південної Африки доводить, що інклюзивність має стати невід'ємною основою сучасної цивілізації.

Закон про американців з інвалідністю, підготовка Японії до Паралімпіади, канадські стандарти проєктування, інклюзивний дизайн міського середовища Мельбурна або сенсорні зони в аеропортах США – усе це свідчить про розуміння: доступність підвищує якість життя не лише маломобільних груп, а й усього населення.

Таким чином, міжнародний досвід формує нову філософію простору – простору, у якому кожна людина може самостійно пересуватися, користуватися послугами, працювати, навчатися, відпочивати та повноцінно інтегруватися в суспільство.

Для України цей досвід є особливо важливим у контексті післявоєнної відбудови. Під час реконструкції населених пунктів можна закласти сучасне, комфортне та інклюзивне середовища, орієнтоване на потреби кожного громадянина, уникаючи застарілих підходів. Це не лише турбота про людей з інвалідністю чи ветеранів – це стратегічна інвестиція в майбутнє держави, підвищення її конкурентоспроможності, крок до європейської інтеграції та створення безпечного, комфортного і людяного середовища.

Світова практика переконливо демонструє, що безбар'єрність є ознакою справді цивілізованої держави та невід'ємною умовою сталого розвитку, європейської інтеграції та формування суспільства, у якому панують повага, підтримка та рівність. Чим раніше Україна почне системно впроваджувати найкращі міжнародні практики, тим швидше зможе створити суспільство рівних можливостей, у якому кожна людина почуватиметься гідною та захищеною.

3.2 Результати дослідження доступності інфраструктурних об’єктів, як фактору інтеграції осіб з інвалідністю в Україні

Ще до початку повномасштабної війни Україна обрала шлях до побудови суспільства, де кожен має рівні можливості для розвитку та самореалізації.

У 2020 році Перша леді Олена Зеленська започаткувала ініціативу «Велика розмова про безбар’єрність», яка дала старт масштабним змінам у державній політиці. Безбар’єрність почала розглядатись не як окрема соціальна проблема, а як система цінностей сучасного суспільного розвитку. У 2021 році було ухвалено Національну стратегію безбар’єрного простору до 2030 року, яка визначила конкретні кроки до створення країни без перешкод [65].

26 березня 2025 року під час розширеного засідання Національної ради безбар’єрності було підбито підсумки роботи за 2023–2024 роки та затверджено План заходів на 2025–2026 роки. На засіданні було представлено відеоматеріал «Будуємо країну, в якій кожна людина важлива», коротку, але надихаючу розповідь про те, як безбар’єрність стає частиною життя тисяч українців.

Відео доступне за посиланням, 15-та хвилина https://drive.google.com/drive/folders/1OzU6Ecym8bGxLaOUfAcGTH6RmIfw5J0g

На засіданні Ради безбар’єрності також обговорили головні напрями розвитку: створення інклюзивної освіти для всіх вікових груп; розширення цифрової доступності через проєкт «Безбар’єрний ЦНАП»; про підготовку понад 13 тисяч держслужбовців, які впроваджують принципи інклюзії у своїй діяльності; реалізація моделі підтриманого проживання для осіб з інвалідністю та внутрішньо переміщених осіб; працевлаштування понад 330 тисяч українців у 2024 році; створення безбар’єрних маршрутів у 15 містах України, не дивлячись на те, що понад 60% об'єктів залишаються недоступними [52, с. 16].

Попри очевидні досягнення, ситуація продовжує залишатися складною, а воєнні дії ще більше загострили проблему безбар’єрності.

За даними Міністерства розвитку громад та територій України, лише 22% із понад 53 тисяч перевірених об’єктів у 2023 році, відповідали державним стандартам доступності [52, с. 12].

Найчастішими перешкодами залишаються: несправні або відсутні ліфти, нестача адаптованого транспорту, обмежений доступ до укриттів для людей з низькою мобільністю, недостатня адаптація освітнього, цифрового й інформаційного середовища. А також обмежені можливості для працевлаштування, зокрема через фізичні обмеження або необхідність постійного догляду за близькими.

Через такі обмеження люди з інвалідністю, літні громадяни та родини з дітьми часто не можуть вільно пересуватися, скористатися транспортом, отримати медичну допомогу чи освіту. Багато українських міст усе ще мають громадський транспорт без низької підлоги, підйомників або тактильної навігації. Проте саме ці, на перший погляд, незначні деталі формують загальний рівень гідності суспільства.

Елементи доступної інфраструктури – це фізичне відображення цього ставлення: ліфти у переходах і будівлях, пандуси з поручнями і правильним нахилом, понижені бордюри на переходах, звукові сигнали біля світлофорів, тактильна плитка, що веде безпечною дорогою, похилі підйомники і добре освітлені зони руху (див. Додаток Б).

Кожен із цих елементів підвищує комфорт життя не лише для людей з інвалідністю, а й для батьків із дитячими візочками, людей похилого віку та осіб із тимчасовими обмеженнями рухливості (див. Додаток В, табл. 3.1).

Безпека, комфорт і зрозуміла навігація – це три складові, які визначають якість життя в будь-якому місті.

Запоріжжя, один із провідних промислових центрів України, активно впроваджує інклюзивні підходи в розвитку міської інфраструктури, але створення повністю безбар’єрного середовища залишається складним викликом. Особливо гостро стоїть питання забезпечення доступності соціальних, транспортних та громадських об’єктів для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення.

Проведений моніторинг доступності в місті Запоріжжі здійснювався на основі: аналізу відкритих джерел (звітів громадських організацій, міської ради,

досліджень); даних безпосереднього обстеження об’єктів соціальними працівниками у співпраці з представниками громадських організацій; опитування осіб з інвалідністю та працівників соціальної сфери.

Дослідження охопило чотири основні категорії:

- соціальна інфраструктура (Центри надання адміністративних послуг (ЦНАПи), лікарні, навчальні заклади, соціальні служби);

- транспортна інфраструктура (зупинки, тролейбуси, маршрутки, вокзали);

- міське середовище (вулиці, парки, підземні переходи, адміністративні будівлі);

- укриття та захисні споруди.

Оцінювання проводилося за ключовими критеріями: архітектурна та інформаційна доступність, комфорт і безпека пересування, відповідність державним будівельним нормам (див. Додаток Г, табл. 3.2).

За даними Уповноваженого Верховної ради, лише 15 % медичних закладів Запоріжжя повністю відповідають стандартам безбар’єрності, ще близько 280 закладів визнані частково доступними (див. Додаток Д, рис. 3.6).
Такі установи, як «Правобережний центр первинної медико-санітарної допомоги» і Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги №6», частково відповідають державним будівельним нормам: відсутні пандуси, кнопки виклику,адаптовані санвузли та спеціальне паркування для інвалідних авто. У Міській клінічній лікарні екстреної та швидкої медичної допомоги зафіксовано проблеми з облаштуванням зупинок, паркувальних місць і підготовкою персоналу до роботи з маломобільними пацієнтами.

В освітній сфері ситуація також залишається проблемною, понад 55% шкіл і дитячих садків повністю або частково недоступні для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

Позитивним прикладом є Центри надання адміністративних послуг (ЦНАПи), які обладнані зручними входами, адаптованими санвузлами та зрозумілою візуальною навігацією (див. Додаток Д, рис. 3.7).

Позитивна динаміка спостерігається і у сфері торгівлі. Великі торговельні центри обладнані пандусами, широкими входами, та безбар'єрними санвузлами. Більшість аптек мають базові елементи доступності, але спостерігається, що кнопки виклику не завжди зручні у розташовані (див. Додаток Д, рис. 3.8).

У віддалених районах міста працюють мобільні аптечні пункти, а програма «Доступні ліки» забезпечує доступ громадян до основних препаратів.

Транспортна інфраструктура міста Запоріжжя залишається частково доступною. Лише 25% тролейбусів є низькопідлоговими, тоді як маршрутні таксі не обладнані засобами доступності взагалі. Більшість зупинок не мають понижених платформ і тактильної плитки, а підземні переходи залишаються повністю недоступними для осіб на візках.

Разом із тим, наявність GPS - диспетчеризації та безконтактної оплати є позитивними змінами, що покращують загальний рівень комфорту користувачів (див. Додаток Д, рис. 3.9).

У центральних районах міста спостерігається часткова доступність тротуарів і пішохідних переходів, тоді як у віддалених (Хортицький, Комунарський) інфраструктура менш адаптована. Парки і сквери часто не мають облаштованих доріжок, зручних лавок або зрозумілої навігації.

У межах міської програми «Місто для всіх» створено інтерактивну мапу доступності, встановлено 45 зон із пониженими бордюрами та тактильною плиткою, опрацьовано близько 90 км пішохідних шляхів, які з'єднують житлові райони з об'єктами соціальної інфраструктури [46]. Також обговорюється впровадження послуги «соціального таксі» та встановлення наземних підйомників (див. Додаток Д, рис. 3.10).

Умови воєнного стану висвітлили ще одну критичну проблему – недоступність захисних споруд для людей з інвалідністю.

Станом на жовтень 2024 року у Запоріжжі нараховувалось 1163 захисні споруди, з яких понад 40% не відповідають вимогам безпеки та залишаються недоступними у нічний час. Крім того, приблизно 90% укриттів не пристосовані для маломобільних громадян, зокрема людей, які користуються кріслами колісними. Встановлені модульні бетонні укриття лише частково покращують ситуацію в місті (див. Додаток Д, рис. 3.11).

У школах і дитячих садках функціонує близько 150 укриттів, які можуть забезпечити безпеку приблизно 38 тисяч осіб. Позитивним напрямом є реалізація підземних шкіл. Вісім вже введені в експлуатацію, ще кілька у проєкті. Вони розраховані на 2000 учнів [46].

Для оцінки реального стану доступності інфраструктури міста Запоріжжя було проведено соціологічне опитування серед двох цільових груп: осіб з інвалідністю та соціальних працівників, які працюють з цією категорією населення та створено інформаційний буклет із порадами щодо безпечного користування пандусами, ліфтами та іншими засобами доступу для осіб з інвалідністю й маломобільних груп населення (див. Додаток Е).

Метою опитування було визначити рівень доступності інфраструктурних об’єктів для осіб з інвалідністю та оцінити ефективність існуючих технологій соціальної роботи в цій сфері.

Опитування проводилося в два етапи:

- опитування осіб з інвалідністю - 15 респондентів, що мають різні типи інвалідності (обмеження по руховій активності, слухові та зорові порушення тощо);

- опитування працівників соціальної сфери - 10 респондентів, включаючи працівників соціальної сфери (спеціалісти, що надають послуги особам з інвалідністю).

Опитування включало питання щодо доступності об’єктів інфраструктури, наявності спеціальних технологій та послуг, а також оцінки існуючих ініціатив та програм.

Метод збору даних: анкети з питаннями (Додаток Ж), (Додаток З).

Загалом було опитано 25 осіб: 15 осіб з інвалідністю та 10 працівників соціальної сфери. Результати опитування показали:

1. Доступність інфраструктурних об’єктів:

1.1. Опитування осіб з інвалідністю:

- 50% осіб з інвалідністю заявили, що більшість публічних будівель у їхньому районі залишаються недоступними. Відзначили, що пандуси часто не відповідають стандартам (занадто круті, неякісні або заблоковані);

- 40% вказали на відсутність адаптованих санітарних кімнат;

- 10% відзначили проблеми з паркуванням.

1.2. Опитування працівників соціальної сфери:

- 55% соціальних працівників зазначили на нестачу доступних елементів інфраструктури. Респонденти підкреслили, що більшість інфраструктурних проєктів не враховує потреби осіб з інвалідністю на етапі планування та будівництва;

- 35% наголосили на важливості правильного розміщення відділів та служб у будівлях, зокрема, у медичних закладах та державних установах;

- 10% підкреслили про необхідність адаптації робочих місць та навчальних просторів для осіб з інвалідністю.

2. Доступність транспорту:

2.1. Опитування осіб з інвалідністю:

- 45% респондентів повідомили, що не мають доступу до громадського транспорту. Основними проблемами є відсутність спеціально обладнаних транспортних засобів та неможливість зручного входу до автобусів або тролейбусів;

- 35% скаржилися на труднощі на вулицях та пішохідних переходах;

- 20% узагалі не користуються громадським транспортом.

2.2. Опитування працівників соціальної сфери:

- 60% респондентів вказали на транспорт як одну з головних проблем;

- 25% зазначили, що клієнти змушені користуватись таксі чи власним авто;

- 15% наголосили на позитивному впливі маршрутів.

3. Проблеми соціальної взаємодії та психологічні аспекти:

3.1. Опитування осіб з інвалідністю:

- 65% респондентів відчувають соціальну ізоляцію через фізичні бар'єри та труднощі в доступі до публічних місць;

- 35% зазначили, що проблема полягає в ставленні до них інших людей, які не завжди розуміють потреби осіб з інвалідністю.

3.2. Опитування працівників соціальної сфери:

- 70% наголосили на потребі в психологічній підтримці;

- 30% підкреслили необхідність навчання персоналу для якісної взаємодії.

4. Технології соціальної роботи

4.1. Опитування осіб з інвалідністю:

- 58% осіб з інвалідністю знають про програми соціальної адаптації, але вказують на їх обмежену доступність;

- 42% респондентів не мають інформації про соціальні послуги.

4.2. Опитування працівників соціальної сфери:

- 53% соціальних працівників підтримують необхідність інтеграції нових технологій у процес соціальної роботи, таких як мобільні додатки для осіб з інвалідністю (для навігації по місту, доступу до соціальних послуг);

- 47% респондентів відзначили важливість підвищення кваліфікації з інклюзивної роботи.

Таким чином, результати опитування свідчать про наявність системних проблем із доступністю міської інфраструктури, які обмежують участь осіб з інвалідністю в суспільному житті та їхній доступ до послуг. Водночас уваги потребує не лише фізична доступність об'єктів, а й рівень інформування, підтримки та реального залучення самих людей з інвалідністю до процесів планування й упровадження змін.

В умовах тривалої війни потреба в ефективній системі соціального захисту в Україні зросла як ніколи. Щодня тисячі людей стикаються не лише з

економічними труднощами, а й із необхідністю отримати підтримку в нових, часто непростих умовах [19, с. 80].

Місто Запоріжжя стало одним із головних центрів прийому внутрішньо переміщених осіб із тимчасово окупованих територій, де створюються умови для надання гуманітарної та психологічної підтримки.

Одним із прикладів системної роботи у цьому напрямі є Управління соціального захисту населення Дніпровського району міста Запоріжжя, де крок за кроком формується інклюзивне середовище для всіх громадян.

Оновлення простору Управління побудовано на принципах інклюзивного середовища: створення умов, зручних для всіх відвідувачів, незалежно від віку, стану здоров'я чи фізичних можливостей. Зміни охопили всі зони: входи, пандуси, санітарні кімнати, зони очікування. Просторові рішення проектуються з урахуванням різних форм інвалідності, що дозволяє знизити перешкоди та зробити користування послугами більш комфортними.

Будівля Управління обладнана пандусом із нормативним нахилом, поручнями, кнопками виклику персоналу та контрастною навігацією для осіб із порушеннями зору. Є доступні санвузли та широкі дверні прорізи.

Водночас, залишаються такі бар'єри: вузькі проходи, неадаптовані меблі для користувачів на візках, і обмежений простір для маневрування у зоні очікування (див. Додаток И, рис. 3.12).

Формування безбар'єрного середовища для осіб з інвалідністю охоплює не лише адаптацію внутрішніх приміщень, а й забезпечення доступності зовнішнього простору – зокрема, підходів до будівель, транспортного сполучення та благоустрою прилеглих територій.

Підходи до Управління наразі мають низку проблем: нерівне покриття тротуарної плитки ускладнює пересування на милицях та кріслах колісних, відсутнє контрастне маркування для осіб із порушеннями зору. Також немає тактильних елементів, зрозумілої навігації і належного освітлення, що створює додаткові ризики, особливо у темний час доби (див. Додаток И, рис. 3.13).

Крім того, відсутні спеціально облаштовані паркувальні місця, а найближча зупинка громадського транспорту розташована на відстані понад 300 метрів. Також спостерігається нестача безпечних наземних переходів, тактильної плитки та світлофорів із звуковими сигналами (див. Додаток И, рис. 3.14).

Забезпечення безпечного та зручного маршруту до установи є ключовою умовою справжньої доступності, тому питання благоустрою прилеглої території визначено серед пріоритетних напрямів розвитку безбар'єрного простору.

Інформаційна доступність передбачає надання особам з інвалідністю повної, актуальної та зрозумілої інформації про послуги Управління у зручних для них форматах [21]. Наразі реалізація цього принципу є недостатньою. Відсутнє дублювання візуальної інформації звуковими сигналами. Немає матеріалів великим шрифтом, спрощеною мовою чи сурдоперекладом.

Працівники Управління пройшли базову підготовку з питань комунікації з особами з інвалідністю, зокрема, з порушеннями слуху, зору та інтелектуального розвитку. За потреби до обслуговування залучаються супроводжуючі особи та профільні фахівці, що сприяє ефективному спілкуванню та якісному наданню послуг.

Принцип організаційної доступності передбачає надання соціальних послуг із урахуванням потреб осіб з інвалідністю та забезпечення рівного доступу до сервісів. В Управлінні соціального захисту населення Дніпровського району цей принцип реалізується через електронну й живу чергу, обслуговування поза чергою для вразливих категорій громадян, інклюзивну зону очікування, адаптовані термінали та виїзне соціальне обслуговування.

Під час війни особливо важливими є емоційна безпека відвідувачів і створення доброзичливого середовища з урахуванням психологічних потреб людей із інвалідністю. Працівники Управління проходять тренінги з етики спілкування та психологічної підтримки, а громадяни за потреби можуть

отримати індивідуальні консультації психолога, що сприяє зниженню рівня стресу та полегшує соціальну адаптацію внутрішньо переміщених осіб і тих, хто пережив травматичні події [42, с. 12].

Управління активно співпрацює з територіальними центрами, медичними закладами та громадськими організаціями, що забезпечує своєчасне реагування на запити громадян і надання комплексної допомоги – від евакуації до відновлення після втрати житла [70, с. 87].

Важливою складовою є система зворотного зв'язку: прийом звернень особисто, через скриньки чи електронну пошту, участь громадських організацій у моніторингу доступності, а також впровадження змін за результатами аналізу відгуків [78].

Отже, результати оцінювання рівня доступності Управління свідчать, що установа забезпечує середній рівень доступності й демонструє позитивну динаміку розвитку. Вона має сильні сторони – базову фізичну доступність, налагоджену комунікацію та психологічну чутливість персоналу. Водночас залишаються проблеми, пов'язані з інформаційною адаптацією, благоустроєм території та частиною внутрішніх просторів.

Приклад Управління соціального захисту населення Дніпровського району м. Запоріжжя демонструє послідовне впровадження інклюзивних підходів, що є безперервним процесом розвитку.

Підсумовуючи зазначене, можемо стверджувати, що результати проведеного дослідження свідчать: Україна поступово рухається в напрямку безбар'єрності. Починаючи з 2020 року, завдяки ініціативі «Велика розмова про безбар'єрність» та ухваленню Національної стратегії безбар'єрного простору до 2030 року, розпочалися системні зміни: розвиток цифрових сервісів, підвищення кваліфікації працівників, модернізація інфраструктури та впровадження інклюзивних рішень у будівництві та проєктуванні. Але, на жаль, реальна доступність все ще суттєво відстає від потреб людей з інвалідністю. За даними Міністерства розвитку громад та територій України,

лише 22% із понад 53 тисяч перевірених об’єктів відповідають державним стандартам доступності.

По-перше, результати загальноукраїнського моніторингу та опитування показали, що більшість ключових об’єктів соціальної, транспортної та міської інфраструктури не забезпечують базових умов для самостійного пересування і повноцінної участі людей з інвалідністю в суспільному житті. Найчастішими бар’єрами є невідповідність або відсутність пандусів, несправні чи недоступні ліфти, нестача тактильної навігації, низький рівень цифрової адаптації, а також недоступність укриттів, що є критично важливим в умовах війни. Лише незначна частина будівель відповідає державним будівельним нормам, а міський транспорт залишається майже непристосованим до потреб маломобільних груп населення.

По-друге, аналіз доступності інфраструктури на прикладі міста Запоріжжя показав як позитивні зміни, так і серйозні проблеми. До відчутних досягнень можна віднести модернізацію Центрів надання адміністративних послуг, часткове облаштування окремих медичних установ елементами безбар’єрності та створення інтерактивної мапи доступності. У місті понижено бордюри на 45 локаціях та облаштовано близько 90 км доступних пішохідних маршрутів.

Водночас реальний рівень доступності залишається вкрай нерівномірним. Понад половина соціальних, освітніх та культурних об’єктів досі недоступні. Лише 15% медичних закладів повністю відповідають стандартам безбар’єрності, а понад 55% шкіл і дитячих садків частково недоступні для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Особливо складною є ситуація у транспортній сфері. Лише 25% тролейбусів мають низьку підлогу, маршрутні таксі повністю непристосовані для маломобільних пасажирів, а більшість зупинок не обладнані пониженими платформами та тактильною плиткою. Підземні переходи та прилеглі території часто стають непрохідними для людей з обмеженими можливостями.

Особливо тривожною є ситуація з укриттями, адже 40% із них не пристосовані до потреб осіб з інвалідністю, що створює пряму загрозу їхньому життю та безпеці в умовах воєнних дій.

По-третє, соціологічне опитування серед людей з інвалідністю та працівників соціальної сфери підтвердило наявність значних бар'єрів як у фізичному середовищі, так і в соціальній взаємодії. Половина опитаних осіб з інвалідністю вказали на недоступність громадських будівель і транспорту, 65% – на відчуття соціальної ізоляції, понад 40% – на відсутність адаптованих санітарних умов. Працівники соціальної сфери у 70% випадків наголосили на необхідності психологічної підтримки клієнтів і покращенні підготовки персоналу до інклюзивного спілкування. Серед бар'єрів вони також відзначають недостатню участь громадськості в плануванні міських проєктів та низьку поінформованість населення про доступні послуги. Разом із тим зберігаються й позитивні зміни: розвиваються інклюзивні ЦНАПи, а в Запоріжжі реалізується програма «Місто для всіх».

По-четверте, окремі установи вже показують, що системний підхід дає результат. Приклад Управління соціального захисту населення Дніпровського району міста Запоріжжя підтверджує ефективність поєднання архітектурної доступності, електронних сервісів, комфортних зон очікування та адаптованих терміналів. Водночас навіть у таких установах залишаються недоліки, зокрема недостатня інформаційна доступність, нерівні підходи, вузькі проходи, нестача навігації, відсутність контрастного маркування, недостатнє освітлення та проблеми з благоустроєм прилеглої території. Це вкотре підкреслює, що створення безбар'єрного середовища – тривалий процес, який потребує постійного вдосконалення.

Загалом отримані результати свідчать, що в Україні у сфері доступності є помітні досягнення, але викликів залишається значно більше. Інфраструктура Запоріжжя, як і більшості українських міст, є лише частково доступною та не забезпечує повноцінної інтеграції людей з інвалідністю у суспільне життя.

Щоб побудувати справді безбар’єрну Україну, потрібні злагоджені дії. Насамперед, це модернізація міської інфраструктури й транспортної системи, обов’язкове врахування потреб маломобільних груп, а також підвищення професійної підготовки персоналу, який працює з людьми з інвалідністю. Важливого значення набувають розвиток інклюзивних сервісів, розширення інформованості населення та доступності соціальних послуг.

Необхідною умовою ефективних змін є активне залучення людей з інвалідністю до ухвалення рішень, оцінювання проєктів і громадського моніторингу.

В умовах війни особливого значення набуває адаптація укриттів і критично важливих об’єктів, оновлення нормативної бази, підвищення стандартів проектування та впровадження сучасних технологій соціальної роботи.

Створення безбар’єрного середовища – це не просто напрям державної політики, а необхідна умова розвитку кожної громади, кожного проєкту та кожної установи.

3.3 Рекомендації з оптимізації технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об’єктів

На основі аналізу сучасних практик і викликів, можна запропонувати конкретні поради щодо покращення соціальної роботи у сфері забезпечення доступності.

Ключова умова ефективної реалізації принципів безбар’єрності є тісна співпраця соціальних працівників із органами місцевого самоврядування, архітекторами, представниками освітніх і медичних закладів, а також із громадськими організаціями людей з інвалідністю.

Доцільно створювати постійно діючі міжвідомчі ради з питань доступності, у яких соціальні працівники виступатимуть ініціаторами позитивних змін і захисниками інтересів людей з інвалідністю. Такий формат

партнерства сприятиме координації дій, ефективному використанню ресурсів і підвищенню результативності управлінських рішень [74, с. 128].

Необхідно забезпечити участь соціальних працівників у процесах планування, будівництва та реконструкції інфраструктурних об’єктів. Завдяки їхньому професійному досвіду можливо врахувати реальні потреби різних категорій населення. Це дозволить зробити публічні простори доступними для всіх – незалежно від віку, стану здоров’я чи рівня мобільності.

Соціальні служби у взаємодії з органами влади та громадськими організаціями повинні ініціювати регулярні аудити доступності адміністративних будівель, освітніх, медичних і соціальних закладів. Результати аудитів доцільно фіксувати у відкритих цифрових базах або інтерактивних картах. Такий підхід підвищить ефективність контролю за станом доступності та дозволить своєчасно усувати виявлені бар’єри [34, с. 12].

Також важливо впроваджувати цифрові технології - мобільні застосунки, інтерактивні карти, платформи типу «Безбар’єрна Україна» або «Доступний Київ». Соціальні працівники повинні мати навички роботи з цими ресурсами, а громади – брати участь у цифровому моніторингу доступності. Це сприятиме підвищенню прозорості, оперативності реагування на виявлені проблеми та громадській участі у процесах прийняття рішень [21].

Професійна підготовка фахівців з питань архітектурної, цифрової та інформаційної доступності є запорукою якісних змін у соціальній сфері. Тому доцільно впроваджувати, у співпраці з освітніми установами, громадськими організаціями та міжнародними партнерами, системні програми підвищення кваліфікації, зокрема тренінги, семінари та сертифікаційні курси [2, с. 232].

Соціальні працівники повинні відігравати активну роль у поширенні інформації та просуванні принципів безбар’єрності через медіакампанії, публічні виступи та освітні програми [51]. Розвиток позитивного суспільного ставлення до безбар’єрності забезпечить умови для активного залучення осіб з інвалідністю до соціальних процесів.

Варто активніше впроваджувати практику залучення людей з інвалідністю як консультантів, експертів і фасилітаторів. Залучення їх до процесу забезпечує глибше, більш реалістичне розуміння потреб користувачів інфраструктури та сприяє розробленню ефективних, орієнтованих на практику рішень.

Використання соціальних мереж, публічних звітів і заходів для інформування населення про реалізацію безбар'єрних ініціатив сприяє підвищенню довіри громади та залученню нових партнерів [21].

З урахуванням проведеного аналізу рівня доступності соціальних об'єктів та прилеглих територій, а також положень Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, доцільно реалізувати такі практичні заходи:

- модернізувати укриття, забезпечивши облаштування пандусів, навігаційних табличок і цілодобовий доступ для всіх категорій населення;
- розширити мережу «доступних маршрутів» та актуалізувати інтерактивні карти з позначенням рівня доступності;
- забезпечити безбар'єрність громадського простору шляхом облаштування тротуарів, зупинок, пішохідних переходів і тактильної плитки;
- розвинути ініціативу мобільних бригад соціальної допомоги, розширивши охоплення і спектр послуг;
- посилити відповідальність за недотримання вимог доступності, особливо в укриттях та навчальних закладах;
- інклюзивно дообладнати соціальну інфраструктуру відповідно до державних будівельних норм;
- впровадити автоматизований доступ до укриттів для осіб, які користуються кріслами колісними;
- продовжити облаштування громадських приміщень і споруд з універсальною доступністю;
- розвивати сервіс «Місто для всіх» та запровадити регулярні аудити доступності із залученням громадських експертів.

Стратегічне бачення розвитку безбар’єрного середовища засвідчує, що в умовах воєнних подій і майбутнього післявоєнного відновлення створення інклюзивного міського простору має бути одним із пріоритетних напрямів державної та місцевої політики. Для Запоріжжя особливо актуальним є запровадження системного моніторингу, розроблення програм адаптації інфраструктури та підвищення професійної кваліфікації спеціалістів у сфері інклюзивних практик та цифровізації.

Безбар’єрність у сучасних умовах є важливим чинником безпеки, соціальної згуртованості та гуманного розвитку суспільства. Її досягнення сприятиме формуванню по-справжньому доступного середовища для кожної людини – незалежно від стану здоров’я чи фізичних можливостей.

Підсумовуючи зазначене, можемо стверджувати, проведений аналіз сучасних практик соціальної роботи та існуючих викликів у сфері забезпечення доступності показав, що саме соціальні служби мають визначальне значення у формуванні безбар’єрного середовища. Запропоновані рекомендації окреслюють комплекс заходів, здатних суттєво підвищити ефективність забезпечення доступності інфраструктури для осіб з інвалідністю.

Передусім необхідно посилити міжвідомчу співпрацю, адже ефективність соціальної роботи у сфері доступності напряму залежить від здатності об’єднати професійні ресурси, управлінські рішення та активну участь громадськості. Забезпечення доступності не може обмежуватися окремими технічними заходами – це має бути єдина система, у центрі якої перебуває людина з її потребами, правами та можливостями.

Водночас особливо важливо зміцнити взаємодію соціальних працівників із органами місцевого самоврядування, архітекторами, представниками освітніх і медичних закладів, а також громадськими організаціями людей з інвалідністю. Створення постійно діючих рад або координаційних груп з питань доступності сприятиме узгодженню дій, ефективному використанню ресурсів і прийняттю рішень, що відповідають реальним потребам громади.

Не менш важливим є забезпечення участі соціальних працівників у процесах планування, будівництва та реконструкції інфраструктурних об’єктів. Їхній професійний досвід і щоденна взаємодія з різними групами населення дозволять враховувати реальні потреби людей з інвалідністю та попереджати появу нових бар’єрів у громадському просторі.

Важливим інструментом підвищення якості управління у сфері безбар’єрності є регулярні аудити доступності адміністративних, медичних, соціальних і освітніх закладів. Внесення результатів таких перевірок у відкриті цифрові платформи або інтерактивні мапи не лише сприятиме прозорості, але й дозволить громаді контролювати рівень доступності та сприяє своєчасному усуненню виявлених проблем.

Значна увага має приділятися цифровізації. Використання мобільних застосунків, інтерактивних сервісів та спеціалізованих онлайн-платформ, таких як «Доступна Україна», створює новий формат взаємодії між громадянами та соціальними службами. Соціальним працівникам необхідно мати навички використання таких сервісів, що забезпечує своєчасне реагування на потреби громадян і підвищує результативність соціальної підтримки.

Важливою умовою успішної реалізації інклюзивної політики є системна професійна підготовка фахівців. Розроблення тренінгових програм, семінарів, сертифікаційних курсів і навчальних стажувань у співпраці з освітніми та громадськими організаціями сприятиме формуванню компетентних спеціалістів, здатних ефективно впроваджувати принципи універсального дизайну та сучасні підходи до організації безбар’єрного середовища.

Окреме значення має робота з громадськістю. Соціальні працівники повинні активно поширювати інформацію про важливість безбар’єрності, проводити інформаційну роботу та формувати позитивне суспільне ставлення до людей з інвалідністю.

Не менш важливо залучати людей з інвалідністю до розроблення рішень. Їхня участь та особисте бачення дозволяють глибше розуміти реальні потреби користувачів, а участь у робочих групах підсилює та зміцнює довіру громади.

Практичні рекомендації, сформовані на основі проведеного аналізу, включають модернізацію укриттів, розвиток мережі доступних маршрутів, облаштування тактильної навігації, розширення мобільних бригад соціальної допомоги, посилення відповідальності за порушення стандартів доступності, автоматизацію доступу до укриттів для людей, які користуються кріслами колісними, а також дотримання принципів універсального дизайну під час облаштування всієї міської інфраструктури. Їхнє впровадження може вже сьогодні покращити умови життя людей з інвалідністю та забезпечити їм безпечний доступ до соціальних послуг.

Узагальнюючи, слід зазначити, що стратегічним аспектом формування безбар'єрного середовища є розроблення довгострокового бачення інклюзивного розвитку. В умовах війни та майбутнього післявоєнного відновлення питання доступності набуває не лише соціального, а й безпекового значення. Для міста Запоріжжя особливо актуальними є модернізація інфраструктури, систематичний моніторинг рівня доступності та підвищення кваліфікації фахівців у сфері соціальної роботи.

Формування доступного, інклюзивного середовища – це шлях до зміцнення соціальної згуртованості, гуманного розвитку суспільства та забезпечення рівних можливостей для кожної людини. Реалізація запропонованих рекомендацій є важливим кроком до побудови України, у якій безбар'єрність стане не винятком, а нормою.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено комплексне дослідження технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об’єктів як одного з пріоритетних напрямів розвитку сучасної соціальної політики та соціальної роботи, спрямованого на соціальну інтеграцію й реалізацію прав людини.

Актуальність досліджуваної теми зумовлена сучасними потребами та проблемами суспільства, зокрема процесами євроінтеграції України, наслідками воєнних дій, збільшенням кількості осіб з інвалідністю, а також необхідністю створення інклюзивного та безбар’єрного середовища в умовах війни та післявоєнної відбудови. У цих обставинах питання доступності набуває не лише соціального, а й безпекового, правозахисного та гуманітарного значення.

У ході дослідження доведено, що доступність інфраструктурних об’єктів є базовою передумовою реалізації прав людини, забезпечення соціальної справедливості та формування інклюзивного суспільства. Її відсутність призводить до системної дискримінації осіб з інвалідністю, обмеження їхньої автономності, участі в суспільному житті, доступу до освіти, працевлаштування, медичних і соціальних послуг. Отже, доступність не обмежується технічними чи архітектурними рішеннями, а має важливе соціальне значення.

Огляд наукової літератури засвідчив, що питання доступності достатньо широко представлене у вітчизняних і зарубіжних дослідженнях. Водночас встановлено, що більшість наукових праць зосереджена на окремих складових доступності, зокрема на архітектурних рішеннях, транспортній інфраструктурі або впровадженні окремих цифрових сервісів. Недостатньо розробленими залишаються комплексні міждисциплінарні підходи, які поєднують теоретичні засади, емпіричні дані та практичні технології соціальної роботи в єдину систему, що зумовлює потребу в подальших дослідженнях.

У рамках дослідження конкретизовано зміст ключових понять дослідження — «технології соціальної роботи», «особа з інвалідністю» та «доступність». Визначено, що технології соціальної роботи є не просто набором методів або прийомів, а цілісною системою професійної діяльності, яка включає планування, реалізацію, моніторинг і оцінювання соціальних втручань, забезпечуючи їхню системність і результативність.

З'ясовано, що сучасні наукові підходи ґрунтуються переважно на соціальній та біопсихосоціальній моделях інвалідності, відповідно до яких обмеження життєдіяльності зумовлені насамперед бар'єрами в навколишньому середовищі. У цьому контексті доступність постає як комплексне та просторове явище, що охоплює фізичний, інформаційний, комунікаційний, цифровий та соціально-інституційний виміри. Встановлено, що формування безбар'єрного середовища потребує послідовного і системного усунення усіх бар'єрів.

Теоретичний аналіз дозволив обґрунтувати провідну роль соціальної роботи у забезпеченні доступності інфраструктурних об'єктів. Соціальна робота в цій сфері поєднує індивідуальну підтримку, правозахисну діяльність, міжсекторальну координацію та вплив на формування соціальної політики. Соціальний працівник виступає не лише помічником клієнта, а й адвокатом його інтересів та агентом соціальних змін.

У роботі доведено, що особи з інвалідністю слід розглядати як активних учасників соціальних відносин, здатних брати участь у прийнятті рішень, формуванні політик та оцінюванні доступності середовища, що відповідає сучасним міжнародним стандартам і сприяє подоланню патерналістських та дискримінаційних практик.

У межах дослідження здійснено класифікацію технологій соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів. Виокремлено інформаційно-просвітницькі, адвокаційні, освітні, цифрові, комунікаційні технології, кейс-менеджмент, мобільну соціальну роботу та технології міжсекторальної взаємодії. Доведено, що найбільш

ефективним є їх комплексне застосування, яке дозволяє одночасно впливати на людину, середовище та соціальні інституції.

Праксеологічний аналіз міжнародного досвіду країн Європейського Союзу та США показав, що високий рівень доступності є результатом системної державної політики, заснованої на принципах рівності, універсального дизайну, чіткого законодавчого регулювання, постійного моніторингу та активної участі громадськості. Міжнародний досвід підтверджує, що безбар'єрність підвищує якість життя всіх членів суспільства.

Особливої актуальності цей досвід набуває для України в умовах війни та післявоєнної відбудови. У роботі доведено, що процес відновлення держави має ґрунтуватися на принципах інклюзії та доступності, оскільки забезпечення доступності укриттів і об'єктів критичної інфраструктури є питанням не лише соціальної політики, а й національної безпеки.

Результати дослідження стану доступності інфраструктурних об'єктів в Україні засвідчили наявність значних проблем і суперечностей. Попри наявність нормативно-правової бази та стратегічних документів, реальний рівень безбар'єрності залишається недостатнім, що підтверджує необхідність посилення ролі соціальної роботи у процесах планування, реалізації та моніторингу доступності.

На основі отриманих результатів розроблено практичні рекомендації з оптимізації технологій соціальної роботи у сфері забезпечення доступності, які можуть застосовуватися у діяльності соціальних служб, органів місцевого самоврядування, громадських організацій та установ соціальної сфери. Ключовими умовами ефективності визначено міжсекторальну співпрацю, підвищення професійної компетентності фахівців, розвиток цифрових сервісів, проведення регулярних аудитів доступності та активне залучення осіб з інвалідністю до процесів ухвалення рішень.

Узагальнюючи результати магістерського дослідження, можна стверджувати, що забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів є стратегічно важливим напрямом розвитку

соціальної роботи та соціальної політики України. Впровадження сучасних технологій соціальної роботи сприяє підвищенню якості життя, рівня соціальної інтеграції та суспільної згуртованості, а також формуванню інклюзивного, гуманного й безпечного середовища.

Отже, безбар'єрність має розглядатися не як додатковий елемент соціальної політики, а як її фундаментальна основа. Соціальна робота, використовуючи сучасні технології, має потенціал стати ключовим чинником цих змін. Безбар'єрна Україна — це не віддалена перспектива, а нагальна потреба сьогодення, у центрі якої завжди перебуває людина, її безпека, гідність і рівні можливості.

Безбар'єрність є ознакою зрілої, стійкої та справедливої держави, де кожен може бути активним і самостійним. Це шлях, що потребує часу й наполегливості, але саме він робить країну справді цивілізованою.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Азін В.О., Байда Л.Ю. Доступність та універсальний дизайн: навч.-метод. посіб. Київ, 2013. 128 с.

2. Архипова С. П., Смеречак Л. І. Професійна компетентність соціальних працівників у системі роботи з різними категоріями соціально незахищених категорій дорослого населення. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка.* 2017. № 1 (306). С. 232–238.

3. Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник. Київ, 2012. 216 с.

4. Барна Н.В., Коротєєва А.В. Інклюзивно-реабілітаційний туризм Київ-2020. 124 с. URL: https://sgpinfo.org.ua/sites/default/files/pdf/inklyuzyvnyy_turyzm_.pdf (Дата звернення: 17.11.2025).

5. Бармашина Л. М. Формування середовища життєдіяльності для маломобільних груп населення. Київ: Союз-Реклама, 2000. 342 с.

6. Безперешкодний доступ осіб з інвалідністю до об’єктів соціальної, транспортної інфраструктури та зв’язку: національна доповідь Національної Асамблеї інвалідів України. Київ., 2013. 150 с.

7. Білокудря А. В., Іванова О. Ю. Зарубіжний досвід формування системи управління людськими ресурсами. Економіка та суспільство. Випуск # 67 / 2024. URL: https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/4838 (Дата звернення: 17.11.2025).

8. Бойченко В. С. Методологічні підходи до оцінки людського розвитку міст України. *Сфера зайнятості і доходів в умовах цифрової економіки: механізми регулювання, виклики та домінанти розвитку: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції.* Київ: КНЕУ, 2019. С. 92–94.

9. Бойченко В. С. Соціальна інфраструктура в системі забезпечення людського розвитку міста. Автореф. дис…канд. екон. наук: 08.00.07. Вінниця, 2021. 23 с.

10. Бойченко В. С. Оцінка рівня людського розвитку в містах України. *Наука, освіта, суспільство: реалії, виклики, перспективи*. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2019. Т. 1. С. 161–163.

11. Бочарова В. Г. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. – Київ: Академвидав, 2009. – 288 с.

12. Бутко М. П., Коваль К. П. Індикатори моніторингу модернізаційного стану регіональної системи надання соціальних послуг в децентралізаційних умовах. *Регіональна економіка: наук.-практ. журнал.* 2021. № 2. С. 36–43.

13. Всесвітня програма дій відносно інвалідів, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 3 грудня 1982 р. Резолюція 37/52. URL: http://un.org (Дата звернення: 17.11.2025).

14. Голова Н. І. Соціальні моделі обслуговування геронтологічної групи населення в Україні. *Social Work and Education*. 2020. № 2. С. 170–177.

15. Гопанчук В. Сімейне право України: підручник. Київ: Істина, 2002. 304 с.

16. Горемикіна Ю. В. Особливості організації моніторингу соціальних послуг на місцевому рівні. *Демографія та соціальна економіка.* 2017. № 4. С. 100–112.

17. Горілий А. Г. Історія соціальної роботи: навч. посіб. Тернопіль: Астон, 2004. 174 с.

18. Грабовська С. Соціальні аспекти інвалідності в сучасному суспільстві // Соціальна робота в Україні. – 2021. – №1. – С. 24–29.

19. Грень Т. Я. Особливості реалізації політики соціального захисту територій в умовах війни. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування.* 2022. Том 33 (72). С. 80–84.

20. Грибальський Я. Доступність до об’єктів житлового та громадського призначення для людей з особливими потребами: метод. посіб. Львів: Кальварія, 2010. 123 с.

21. Гриценко Г. Цифровізація соціальних послуг: проблеми можливостей та компетенції. URL: https://doi.org/10.33216/2218-5461/2024-47-1-36-48 (Дата звернення: 17.12.2025).

22. Гуріна О. І. Інноваційні технології в соціальній роботі: навчальний посібник. – Київ: Центр учбової літератури, 2018. – 224 с.

23. Гуріна О. І. Інклюзивні практики у громадах: методичний посібник. – Київ: Логос, 2021. – 144 с.

24. ДБН В.2.2-40:2018 "Інклюзивність будівель і споруд. Основні положення" Редакція від 6.05.2025 BN01:2101-4608-3065-1581.

25. Дерега В.В. Соціальна і гуманітарна політика: навч. посібник. Київ.: НІСД, 2012. 175 с.

26. Державні будівельні норми України. Інклюзивність будівель і споруд: основні положення. Київ, ДБН В. 70 с. URL: https://dbn.co.ua (Дата звернення: 01.10.2025).

27. Діденко М. Надання якісних соціальних послуг і розвиток соціальної інфраструктури громад в умовах децентралізації. *Науково-практичне забезпечення децентралізації надання послуг в об'єднаних територіальних громадах: матеріали наук.практ.конф.*, Київ, 2018. С. 86–89.

28. Довідник безбар'єрності URL: https://bf.in.ua/ (Дата звернення: 04.11.2025).

29. Дончак І.О., Лінда С.М. Пристосування житлового середовища для людей з обмеженими фізичними можливостями. Львів: Вид-во НУ «Львівська політехніка», 2002. 127 с.

30. ДСТУ Б ISO 21542:2013 Будинки і споруди. Доступність і зручність використання побудованого життєвого середовища (ISO 21542:2011, IDT).

31. ДСТУ 4100:2021 Безпека дорожнього руху. ЗНАКИ ДОРОЖНІ Загальні технічні умови. Правила застосування.

32. Загальна декларація прав людини: Декларація Організації Об'єднаних Націй від 10.12.1948р. URL: https:// zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015 80 (Дата звернення: 05.11.2025).

33. Звєрєва І. Д. Соціальна робота в Україні: підруч. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Науковий світ, 2004. 204 с.

34. Зубченко С. О., Каплан Ю. Б., Тищенко Ю. А. Створення безбар'єрного середовища та соціальна інклюзія: світовий досвід для України. Київ: НІСД, 2020. 24 с.

35. Капська А. Й. Соціальна робота: технологічний аспект: підруч. Для студ. вищ. навч. закл. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 356 с.

36. Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю Ратифікована Законом України №1767-VI від 16 грудня 2009 року.

37. Конституція України: офіц.. текст. Київ: КМ, 2013. 96 с.

38. Кудінов І.О., Лепський М.А., Бірюкова Т.Ф., Лепська Н.В., Бутченко Т.І. Скворець В.О., Цокур Є.Г. Матеріали XV Міжнародної науково-практичної конференції «Соціальне прогнозування та проектування майбутнього країни: людська суб'єктність VS штучний інтелект у миротворенні та повоєнному відновленні України» (25 квітня 2025 року)/ м. Запоріжжя: ЦНСД, 2025 264 с.

39. Кузнєцов О. В., Співак Я. О., Співак Л. А., Костенко Д. В. Виклики соціальної роботи з людьми похилого віку у період війни в України. *Перспективи та інновації науки. Серія «Педагогіка. Психологія. Медицина».* 2023. № 9(27). URL: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-9(27)-245-25481 (Дата звернення: 01.12.2025).

40. Лукашевич М. П., Семигіна Т.В. Соціальна робота (теорія і практика): підручн. Київ: Каравела, 2019. 368 с.

41. Лукашевич М.П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи: навчальний посібник. 2-ге видання. К: МАУП, 2003. 168с.

42. Льовочкіна А. Здатність діяти у стресових ситуаціях як професійна компетентність соціального працівника. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Соціальна робота.* 2017. Вип.2. С. 10–13.

43. Мещан І. В. Самотність людей похилого віку як проблема соціальної роботи в громаді. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика.* 2017. № 1-2. С. 56–67.

44. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) / Всесвітня організація охорони здоров'я. – Женева: ВООЗ, 2001. – 299 с.

45. Міністерство соціальної політики України. URL: https:www.msp.gov.ua/ (Дата звернення: 11.09.2025).

46. Місто для всіх Зробимо Запоріжжя доступним! URL: https://texty.org.ua/d/2021/zaporizhzhia_inclusive/ (Дата звернення: 11.09.2025).

47. Моніторинг процесу децентралізації влади та реформування місцевого самоврядування. *Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України.* URL: http:\\www.minregion.gov.ua\decentralization\presentation\ (Дата звернення: 08.09.2025).

48. Павлишина Н. Б. Структура готовності майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності у закладах соціального обслуговування людей похилого віку. *Освітологічний дискурс*. 2014 №2. С. 142–148.

49. Пінчук І. І., Глузь І. В. Соціальна робота з людьми з інвалідністю: навчальний посібник. – Київ: Центр учбової літератури, 2020. – 196 с.

50. План дій Ради Європи щодо сприяння правам і повній участі людей з обмеженими можливостями в суспільстві: покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в Європі в 2006-2015 роках : Резолюція Ради Європи. 2006. URL: https://ud.org.ua (Дата звернення:04.09.2025).

51. Плісік І.В. Інформування населення про соціальні послуги особливості в умовах воєнного стану. *Соціальна допомога і соціальна робота: виклики сучасності: матеріали Всеукраїнської науково-практ. конференції*. Луцьк: ЛНТУ, 2022. 2609с.

52. Пріоритети та виклики політики безбар'єрності: аналітичні матеріали до розробки Плану заходів на 2025-2026 роки з реалізації Національної

стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні. Київ: НІСД, 2024. 136 с.

53. Про архітектурну діяльність Закон України від 20.05.1999 р. № 687— XIV.

54. Про будівельні норми: Закон України від 05.11.2009 р. № 1704 — VI.

55. Про введення воєнного стану в Україні : Указ Президента України від 24 лютого 2022 року № 64/2022. URL: https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397 (Дата звернення: 20.10.2025).

56. Про затвердження плану заходів на 2025—2026 роки з реалізації Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2025 р. № 374 – р. Київ.

57. Про затвердження Порядку влаштування засобів безперешкодного доступу осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення до будинків, будівель, споруд будь-якого призначення, їх комплексів та частин, об'єктів інженерно-транспортної інфраструктури або їх розумного пристосування: Постанова Кабінету Міністрів України № 668 від 30 червня 2021 року.

58. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: Наказ Міністерства соціальної політики України від 23.06.2020 р. № 429. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text (Дата звернення: 20.10.2025).

59. Про затвердження Положення про Міністерство соціальної політики України: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 червня 2015 р. № 423. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/423-2015-%D0%BF#Text (Дата звернення: 12.11.2025).

60. Про основи соціального захисту бездомних громадян і безпритульних дітей: Закон України від 02.06.05. *Відомості Верховної Ради України.*2005. № 26. С. 11–18.

61. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21. 03. 1991. № 875-XII. URL https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text (Дата звернення: 15.10.2025).

62. Про першочергові заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями: Указ Президента України від 01.05.2005. № 900/2005 URL: http://zakon1.rada.gov.ua (Дата звернення: 05.11.2025).

63. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 06.10. 2005. № 2961-IV. URL: http://zakon1.rada.gov.ua (Дата звернення: 16.10.2025).

64. Про соціальні послуги: Закон України від 19.06.03. *Відомості Верховної Ради України.* 2003. № 45. С. 16 – 48.

65. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text (Дата звернення: 16.10.2025).

66. Рамон Ш. Західна і Східна Європа: соціальна політика і соціальна робота. *Соціальна робота в Україні: перші кроки*. Київ: ШК ДСЗУ, 2000. 68 с.

67. Рейтинг обласних, Київської міської держадміністрацій за ступенем безбар'єрності об'єктів фізичного оточення і послуг: URL: https://mtu.gov.ua/files/Рейтинг%2012.02.24.pdf (Дата звернення: 16.10.2025).

68. Рух без бар'єрів — дайджест новин. 25 червня 2025. Міністерство розвитку громад та територій України. URL: https://mindev.gov.ua/news/rukh-bez-barieriv-daidzhest-novyn_1709 (Дата звернення: 16.10.2025).

69. Садовська Е., Ярошенко А., Формування професійної компетентності соціального працівника в умовах вищого навчального закладу. 2018. URL:http:enpuir.npu.edu.ua\bitstream\123456789\2347\1\Sadovska%20E/_Yaroshenko%20A.pdfC/26 (Дата звернення: 12.11.2025).

70. Семигіна Т. В. Робота в громаді: практика й політика. К. : Вид. дім «КМ Академія», 2004. 180 с.

71. Семигіна Т., Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

72. Скляренко Ю. Створення середовища життєдіяльності для інвалідів. *Вісник НУ «Львівська політехніка».* 2004. № 505. 306 с.

73. Скорик Т. В. Профілактика синдрому «професійного вигорання» соціальних працівників як необхідна умова професійної готовності. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки.* 2011. №3. С. 98–100.

74. Слозанська Г. І. Соціальна робота в територіальній громаді: теорії, моделі та методи: монографія. Тернопіль: ТНПУ імені В. Гнатюка, 2018. 382 с.

75. Слозанська, Г. І. (2016). Діяльність фахівця із соціальної роботи з надання соціальних послуг населенню у територіальній громаді. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*, (12), С. 113–119.

76. Соціальна робота в Україні: навч. посібник для вищ. навч. закл./За заг.ред. І. Д. Звєрєвої, Г. М. Лактіонової. К.: Центр навчальної літератури, 2004. 256 с.

77. Соціальна робота в Україні: перші кроки/ Під редакцією В. Полтавця. К.: Видавничий дім «КМ Academia», 2000. 236 с.

78. Стратегія реформування системи надання соціальних послуг. Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08.08.2012р. *Урядовий кур'єр*. 17.08.2012.

79. Тептюк Ю. О. Розвиток стресостійкості соціальних працівників: від результатів експерименту до методичних рекомендацій. *Соціальна робота та соціальна освіта*. Вип. 1(4), 2020. 90 с.

80. Тептюк Ю. О. Психологічні умови розвитку стресостійкості у соціальних працівників різних вікових категорій: автореф.дис. ... канд. психол. наук: 190.00.07. Київ, 2021. 23 с.

81. Туленков М.В. Соціальний захист у соціологічному вимірі: монографія. Київ: ШК ДСЗУ, 2011. 168 с.

82. Хома Н.М. Підходи до розуміння моделей соціальної держави. *Держава і право*. 2013. С. 455–461.

83. Чубінська М. Підходи до розуміння інвалідності в контексті соціальної роботи. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*. 2020. №4. С. 112–118.

84. Чубінська М. Доступність як ключовий принцип інклюзивної політики. *Соціальна робота та інклюзія: науковий журнал*. 2021. № 3. С. 34–39.

85. Youniss J., Yates M. Community Service and Social Responsibility in Youth. Chicago: University of Chicago Press, 2007. 193 p.

86. Highlights of the Americans with Disabilities Act Standards for Accessible Design Slide Show (1993).

Додаток А

Таблиця 2.1 Підгрупи людей з обмеженими можливостями

№ п.п.	Найменування підгруппи	Знак
1	Люди з порушеннями зору: - повна втрата зору; - часткова втрата зору	
2	Люди, які пересуваються за допомогою інвалідного візка самостійно або за допомогою інших осіб	
3	Вагітні жінки. Діти дошкільного віку. Батьки з дитячими візочками з малими дітьми	
4	Люди похилого віку	
5	Люди з обмеженими можливостями ходьби: на милицях, на протезах, з порушеннями опорно-рухового апарату тощо	
6	Люди з порушеннями слуху: - повна втрата слуху; - часткова втрата слуху	
7	Люди, які пересуваються за допомогою собаки-поводиря або супроводжуючого	

Додаток Б

Рис. 3.1 Ліфт



Рис. 3.2 Пандуси до входу в будинки





Рис. 3.3 Пішохідні переходи





Рис. 3.4 Похилі підйомники





Рис. 3.5 Освітлення пішохідних переходів





Додаток В

Таблиця 3.1 Базові елементи безбар’єрної інфраструктури

№ п/п	Основні критерії	Базові елементи безбар’єрної інфраструктури
1	Архітектурні рішення	- пандуси та пандусні з’їзди з відповідним нахилом; - похилі та вертикальні підйомники; - ліфти (зокрема на підземних і надземних пішохідних переходах, у громадських будівлях); - автоматичні двері з сенсорною активацією; - належно облаштовані входи без порогів
2	Транспортна доступність	- низькопідлоговий громадський транспорт; - спеціальні зупинки з підвищеною платформою; - адаптовані транспортні засоби (наприклад, таксі з підйомниками)
3	Міський простір та вулична інфраструктура	- безпечні переходи з пониженими бордюрами; - тактильна плитка для осіб з порушеннями зору; - звукові світлофори та інші елементи звукової навігації; - доступні укриття й безпечні зони для евакуації
4	Цифрова та інформаційна доступність	- адаптовані інформаційні термінали; - вебресурси, що відповідають стандартам доступності (WCAG); - візуальні і текстові дублювання звукової інформації у публічних місцях

Додаток Г

Таблиця 3.2 Етапи проведення оцінювання доступності

№ п/п.	Етапи	Перелік дій
1.	Попередній аналіз	1. Формування переліку об’єктів 2. Розробка індикаторів доступності на основі норм державних та міжнародних практик 3. Формування робочої групи за участі соціальних працівників, представників місцевої влади, громадських організацій та осіб з інвалідністю
2.	Польове обстеження	1. Візуальний огляд території та будівлі: наявність пандусів, ліфтів, тактильної плитки, інформаційних табло 2. Фотофіксація та відеоаналіз параметрів (висота бордюрів, ширина дверей, кут нахилу пандуса тощо) 3. Оцінка доступності приміщень (санітарно-гігієнічні кімнати, зали очікування)
3.	Соціологічне опитування користувачів	Проведення інтерв’ю та анкетування осіб з інвалідністю та соціальних працівників
4.	Аналітичне узагальнення	1. Порівняння фактичного стану з нормативними вимогами 2. Визначення рівня доступності (високий, середній, низький, недоступний)
5.	Формування висновків та рекомендацій	Пропозиції щодо адаптації середовища та усунення виявлених бар’єрів на основі технологій соціальної роботи

Додаток Д

Рис. 3.6 Медичні установи міста Запоріжжя





Рис. 3.7 ЦНАП Дніпровського району м. Запоріжжя



Рис. 3.8 Торгівельні центри та аптеки





Продовження Додатку Д

Рис. 3.9 Підземний перехід, зупинка транспорту «Дніпрогес»



Рис. 3.10 Палац спорту Юність



Рис. 3.11 Модульні укриття



Додаток Е

« Інформаційний буклет
про безпечне використання ліфтів, пандусів або інших спеціальних засобів для безперешкодного доступу в будівлі осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення»

«Безпечний доступ:
Ваш путівник по використанню ліфтів і пандусів»

Люди з інвалідністю та маломобільні групи населення мають право на доступ до будівель, споруд і транспорту, який не обмежує їхні можливості для повноцінного життя в суспільстві. Безпечне використання ліфтів, пандусів та інших спеціальних засобів для доступу – це важлива складова інклюзивного середовища.

Дотримання правил безпеки при використанні спеціальних засобів доступу, таких як ліфти та пандуси допоможе уникнути травм і забезпечить комфорт у повсякденному житті.

Надамо рекомендації щодо їх безпечного використання.

Загальні правила безпеки

Перед використанням будь-якого спеціального засобу перевірте, що він в робочому стані та без пошкоджень.

Переконайтеся, що всі доступні засоби позначені зрозумілими знаками та маркуванням, що дозволяє ідентифікувати їх як спеціально призначені для осіб з інвалідністю.

Для людей, які мають проблеми з мобільністю, важливо користуватися засобами, спеціально адаптованими для їхніх потреб (ліфти з пандусами, кнопками з підсвічуванням, звуковими сигналами тощо).



Розділ 1

Безпечне використання ліфтів

1.1. Перед входом у ліфт:

Переконайтесь, що ліфт пристосований для користувачів-інвалідів (наявність кнопки виклику на рівні коляски).

Переконайтесь, що ліфт правильно зупинений на рівні поверху.

Вхід та вихід з ліфта повинні бути безперешкодними. У разі наявності перешкод, звертайтеся до відповідальних осіб для усунення проблеми.

Перед входом до ліфта перевірте, чи працюють двері та чи не мають вони механічних пошкоджень (не затискайте руки і коляску).

Не перевантажуйте ліфт. Кількість осіб і вантажу повинна відповідати вказівкам на панелі управління.

Якщо ліфт обладнано кнопкою виклику або іншим спеціальним пристроєм для осіб з інвалідністю, користуйтесь ним за необхідності.

Переконайтеся, що двері ліфта закрилися, перш ніж він рушить.

1.2. Поради для людей з інвалідністю:

Залишатися в зоні видимості, щоб отримати допомогу в разі необхідності.

Якщо ліфт не працює, звертатися до адміністрації будівлі.

1.3. Під час використання ліфта:

Використовуйте кнопки, розташовані на рівні доступу.

Встановіть напрямок руху (вгору чи вниз) на панелі управління, якщо це потрібно.

Під час користування ліфтом уважно стежте за своїм комфортом та безпекою.

Враховуйте час очікування ліфта, який може варіюватися в залежності від завантаженості будівлі.

1.4. Після виходу з ліфта:

Переконайтесь, що двері ліфта повністю закриті перед тим, як покинути кабіну.

Якщо виникли проблеми з ліфтом, одразу сповістіть відповідальну особу або службу підтримки.

1.5. Аварійні ситуації:

У разі застрягання натисніть кнопку виклику допомоги.

Пам'ятайте, що ліфти обладнані системами зв’язку для зв'язку з диспетчером.

1.6. Для обслуговуючого персоналу:

Перевіряти справність ліфтів і системи аварійного зв'язку.

Періодично навчати користувачів безпеці використання ліфтів.

Розділ 2
Пандуси: Як забезпечити безпеку та зручність

2.1. Перед використанням пандуса:

Перевірте, чи є пандус в належному стані: без тріщин, з рівною поверхнею та достатнім ухилом (не більше 8-10%), щоб забезпечити безпечне і зручне переміщення людей на інвалідних візках.

Зверніть увагу на наявність поручнів з обох боків пандуса, що допомагають утримувати рівновагу.

2.2. Під час користування пандусом:

Під час використання пандуса перевіряйте, чи немає на ньому сторонніх предметів або перешкод, які можуть спричинити травму.

При підйомі або спуску на пандусі використовуйте коляску або допоміжні засоби (якщо необхідно, попросіть когось допомогти).

Дотримуйтесь обережності під час маневрування, особливо у вологих або слизьких умовах.

Якщо ви використовуєте інвалідний візок, пересувайтесь обережно, особливо на крутих пандусах.

Уникайте різких рухів та перегрузок для збереження балансу.

2.3. Аварійні ситуації:

Якщо ви відчуваєте нестабільність, зупиніться і оцініть обставини, перед тим, як продовжити рух.

2.4. Поради для користувачів:

Переконайтеся, що пандус не має сторонніх предметів або перешкод.

Завжди користуйтеся пандусом з обережністю, особливо у вологих або зимових умовах.

2.5. Для обслуговуючого персоналу:

Пандуси, платформи та інші спеціальні засоби повинні проходити регулярне технічне обслуговування для забезпечення безпеки користувачів.

Розділ 3
Інші спеціальні засоби для безперешкодного доступу

3.1. Коли використовувати:

Спеціально облаштовані входи, кнопки для відкриття дверей та інші пристрої мають бути використані для полегшення доступу.

3.2. Корисні поради:

Знайте, де знаходяться найближчі допоміжні засоби та як їх активувати.

У разі необхідності звертайтесь до людини, яка може надати допомогу.

Рампи – забезпечують доступ до сходів або перепон у місцях з обмеженим простором. Важливо, щоб вони мали належний ухил і не були заблоковані.

Автоматичні двері – дозволяють легко входити до приміщення, не потребуючи зусиль для їх відкриття. Переконайтесь, що двері не мають технічних поломок і можуть бути використані без перешкод.

Підйомники для інвалідних візків – ці пристрої допомагають піднімати або опускати користувачів візків через сходи чи інші перепони.

Спеціальні туалетні кімнати: Призначені для людей з інвалідністю, з достатнім простором для маневру. Має бути встановлено відповідне обладнання (поручні та сидіння).

Парковка для людей з інвалідністю: Місця для паркування повинні бути добре позначені і зручні для доступу.

Інформаційні знаки та орієнтири: Чіткі вказівники і схеми повинні бути розташовані в доступних місцях, щоб люди з інвалідністю могли орієнтуватися в будівлі.

4. Загальні рекомендації:

Регулярна перевірка технічного стану усіх засобів доступу: Ліфти, пандуси та інші засоби повинні регулярно перевірятись на наявність пошкоджень чи дефектів. У разі виявлення проблем повідомте відповідальні служби.

Інформування та навчання персоналу: Персонал будівель та громадських місць повинен бути навченим використовувати спеціальні засоби для допомоги маломобільним особам. У разі виникнення проблем з ліфтами або іншими засобами, негайно звертатися до відповідальної особи або адміністрації.

Залишайтеся уважними: Під час використання ліфтів, пандусів або інших спеціальних засобів завжди будьте уважні до можливих перешкод чи неполадок, щоб уникнути травм.

5. Поради для маломобільних осіб та людей з інвалідністю:

Якщо у вас є особливі потреби, повідомляйте про це заздалегідь працівникам закладу.

Використовуйте засоби допомоги, які доступні в будівлі (наприклад, спеціальні кнопки виклику ліфта).

Завжди будьте обережні та не поспішайте, коли використовуєте пандуси чи ліфти, щоб уникнути травм.

Продовження Додатку Е

6. Особливі застереження

Якщо під час користування ліфтом або пандусом виникла аварійна ситуація, негайно звертайтеся до обслуговуючого персоналу або телефонуйте за номером екстреної допомоги.

Усі спеціальні засоби для доступу повинні бути обладнані достатнім освітленням для безпеки користувачів, особливо в темний час доби.

Для людей з порушеннями зору важливо, щоб ліфти та пандуси були обладнані звуковими сигналами, що повідомляють про прибуття ліфта або завершення руху

7. Контроль та моніторинг

Відповідні органи влади повинні здійснювати регулярний контроль за технічним станом засобів доступу

Заключення

Безпечне використання ліфтів, пандусів та інших спеціальних засобів доступу є важливим аспектом забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю та маломобільних груп населення.

Дотримання зазначених правил допоможе уникнути травм і забезпечить комфорт у повсякденному житті.

Додаток Ж

Анкета для проведення опитування
осіб з інвалідністю для з'ясування досвіду використання
інфраструктурних об'єктів і транспорту

Шановний респондент! Просимо Вас взяти участь у опитуванні, що проводиться в рамках підготовки кваліфікаційної роботи магістра, і відповісти на питання анкети, які спрямовані на дослідження проблем доступності осіб з інвалідністю до об'єктів інфраструктури.

Ваші відповіді можуть допомогти зібрати важливу інформацію про досвід осіб з інвалідністю, що дасть можливість розробити рекомендації для поліпшення доступності інфраструктури та транспорту.

№ п/п	Питання		Відповідь
1	2		3
1.	Вік	До 18 років	
		18-30 років	
		31-45 рокі	
		46-60 років	
		Понад 60 років	
2.	Стать	Чоловік	
		Жінка	
3.	Тип інвалідності	Мобільність (обме-ження рухливості)	
		Зорова інвалідність	
		Слухова інвалідність	
		Розумова інвалідність	
		Інша (вкажіть)	

Продовження Додатку Ж

1	2		3
4	Чи стикаєтеся ви з труднощами при відвідуванні різних установ чи громадських місць? (торгові центри, офіси, установи)?	Так	
		Ні	
5	Чи є достатня кількість місць для людей з інвалідністю в громадських будівлях?	Так	
		Ні	
		Частково	
6	Чи є в місті або вашому районі доступність для людей з інвалідністю? (пандуси, ліфти, тактильні елементи, адаптовані туалети)	Так, доступність є в більшості місць	
		Частково доступні, лише окремі об’єкти	
		Немає доступності взагалі	
7	Чи є у вас досвід використання ліфтів, пандусів або інших спеціальних засобів для доступу в будівлі? Як ви оцінюєте їх стан і зручність?	Зручні та доступні	
		Часто виникають проблеми	
8	Як часто ви зустрічаєте проблеми з доступністю в громадських місцях (магазини, заклади, адміністративні установи)?	Часто	
		Іноді	
		Рідко	
		Ніколи	
9	Які проблеми з доступністю інфраструктури для осіб з інвалідністю ви зустрічаєте найчастіше? (можна вибрати кілька варіантів)	Відсутність пандусів	
		Погано працюючі ліфти	
		Вузькі двері або проходи	
		Невідповідність висоти тротуарів та сходів	
		Погана інформатив-ність (відсутність табличок, тактильних маркерів, тощо)	
		Інші проблеми (вкажіть)	

Продовження Додатку Ж

1	2		3
10	Чи зручні для вас пішохідні переходи та тротуари в місті? Якщо ні, то чому?		
11	Як часто ви користуєтеся громадським транспортом?	Щодня	
		Кілька разів на тиждень	
		Рідко	
		Ніколи	
12	Якими видами транспорту ви зазвичай користуєтесь? (можна вибрати кілька варіантів)	Автобус	
		Тролейбус	
		Трамвай	
		Таксі	
		Спеціальний транспорт для осіб з інвалідністю	
		Інше (вкажіть).	
13	Чи є для вас доступними зупинки громадського транспорту?	Так, всі зупинки доступні	
		Частково доступні (деякі зупинки мають проблеми з доступністю)	
		Ні, більшість зупинок недоступні.	
14	Чи є у вас досвід труднощів при посадці/висадці з транспорту через відсутність місць для людей з інвалідністю?	Так, часто	
		Іноді	
		Ніколи	
15	Як часто транспорт не відповідає стандартам доступності для осіб з інвалідністю (наприклад, відсутність пандусів, зламані ліфти)?	Так, часто	
		Іноді	
		Ніколи	
16	Як ви оцінюєте зручність пандусів та ліфтів у транспорті та на зупинках?	Зручні та доступні	
		Часто виникають проблеми (пандуси зламані, ліфти не працюють)	
		Не існує пандусів/ліфтів	

Продовження Додатку Ж

1	2		3
17	Чи є спеціальні умови або допомога для осіб з інвалідністю в громадському транспорті?	Так, допомога завжди доступна (проводник, спеціальні місця тощо)	
		Іноді, але не завжди	
		Ні, жодної допомоги не надається	
18	Як часто ви користуєтесь спеціально адаптованими маршрутами або транспортом для осіб з інвалідністю?	Часто	
		Іноді	
		Ніколи	
19	Які елементи міської інфраструктури вам, як особі з інвалідністю, здаються найбільш важливими для зручного пересування?	Пандуси	
		Ліфти	
		Тактильні доріжки	
		Інші (вкажіть)	
20	Які зміни або покращення, на вашу думку, потрібні для покращення доступності громадського транспорту та інфраструктури міста для осіб з інвалідністю? (відповідь вільна)		
21	Чи є достатньо інформації про доступність транспорту та інфраструктури для осіб з інвалідністю? Де ви зазвичай отримуєте таку інформацію?		
22	Чи зустрічаєте ви труднощі при отриманні інформації про доступні маршрути, зміни у графіках руху транспорту або можливості доступності будівель?	Так, інформація завжди доступна	
		Іноді є труднощі з отриманням інформації	
		Ні, інформації недостатньо або вона незрозуміла	

Продовження Додатку Ж

1	2		3
23	Чи є у вас інші зауваження або пропозиції щодо покращення доступності транспорту та інфраструктури для осіб з інвалідністю? (відповідь вільна)		
24	Чи є у вас приклади позитивного досвіду, коли інфраструктура або транспорт були дійсно зручними для вас?		
25	Що, на вашу думку, потрібно змінити або поліпшити в інфраструктурі міста для полегшення вашого доступу? (відповідь вільна)		

Дякуємо за Вашу участь! Ваші відповіді та пропозиції дуже важливі для покращення доступності середовища щодо створення комфортних умов для осіб з інвалідністю.

Додаток З

Анкета для працівників соціальної сфери
щодо доступності об’єктів інфраструктури
для осіб з інвалідністю

Шановний респондент! Просимо Вас взяти участь у опитуванні, що проводиться в рамках підготовки кваліфікаційної роботи магістра, і відповісти на питання анкети, які спрямовані на дослідження проблем доступності осіб з інвалідністю до об’єктів інфраструктури.

Ваші відповіді допоможуть у покращенні інфраструктури та забезпеченні рівних можливостей для осіб з інвалідністю.

Ваша посада: _____

Організація або установа, в якій ви працюєте: _____

Досвід роботи в соціальній сфері (в роках): _____

N п/п	Питання		Відповідь
1	2		3
1	Як Ви оцінюєте загальний рівень доступності об’єктів інфраструктури для осіб з інвалідністю в Вашому місті?	Дуже низький	
		Низький	
		Середній	
		Високий	
		Дуже високий	
2	Які з наступних об’єктів інфраструктури є найбільш доступними для осіб з інвалідністю у Вашому місті? (можна вибрати кілька варіантів)	Житлові будинки	
		Громадський транспорт	
		Державні установи	
		Заклади освіти	
		Медичні установи	
		Торгові об’єкти	
		Спортивні комплекси	
		Інші (вказати)	

Продовження Додатку З

1	2		3
3	Які труднощі зустрічаються при забезпеченні належних умов при транспортуванні осіб з інвалідністю, при використанні об'єктів інфраструктури та громадського транспорту? (можна вибрати кілька варіантів)	Відсутність пандусів	
		Погано облаштовані туалети для осіб з інвалідністю	
		Недоступність громадського транспорту	
		Високі бар'єри на вході до будівель	
		Відсутність звукових та візуальних сигналів у громадських місцях	
		Погана інформованість про доступні маршрути та послуги	
		Інші (вказати):	
4	Чи є у Вашому місті програми або ініціативи для покращення доступності об'єктів інфраструктури для осіб з інвалідністю?	Так	
		Ні	
		Не знаю	
5	Які додаткові послуги чи інфраструктурні елементи, на Вашу думку, є необхідними для поліпшення доступності для осіб з інвалідністю? (напишіть Ваші пропозиції)		
6	Як Ви оцінюєте рівень взаємодії органів місцевого самоврядування з громадськими організаціями, що займаються питаннями доступності для осіб з інвалідністю?	Дуже низький	
		Низький	
		Середній	
		Високий	
		Дуже високий	
7	Які зусилля на рівні громадських організацій чи соціальних служб робляться для підтримки осіб з інвалідністю у контексті доступності інфраструктури?		

Продовження Додатку З

1	2		3
8	Які конкретні кроки або заходи, на Вашу думку, повинні бути вжиті для покращення доступності об’єктів інфраструктури для осіб з інвалідністю? (напишіть Ваші пропозиції)		
9	Чи готові Ви брати участь у реалізації проектів, що стосуються покращення доступності для осіб з інвалідністю?	Так	
		Ні	
		Можливо	
10	Чи є приклади успішних ініціатив з покращення доступності, які ви могли б назвати?		
11	Що, на вашу думку, є найголовнішим кроком для забезпечення повної доступності інфраструктури для осіб з інвалідністю?		
12	Чи є у Вас інші зауваження або пропозиції щодо покращення доступності для осіб з інвалідністю?		

Дякуємо за Вашу участь! Ваші відповіді, досвід та пропозиції дуже важливі для покращення доступності середовища щодо створення комфортних умов для осіб з інвалідністю.

Додаток И

Рис. 3.12 Управління соціального захисту Дніпровського району



Рис. 3.13 Прилегла територія Управління соціального захисту Дніпровського району





Рис. 3.14 Паркувальні міста для авто біля Управління соціального захисту Дніпровського району





Декларація
академічної доброчесності
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ

Я, Богданова Людмила Леонідівна, магістрантка 2 курсу магістратури, форма навчання заочна, факультет соціології та управління, спеціальність «Соціальна робота» освітньо-професійна програма «Соціальна робота», адреса електронної пошти bogdanova-ot@ukr.net,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Технології соціальної роботи із забезпечення доступності осіб з інвалідністю до інфраструктурних об'єктів» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у

– будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (студент) Богданова Л.Л.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (науковий керівник) Приймак О.М.