

ОРГАНІЗАЦІЯ ІНКЛЮЗИВНОГО СОЦІАЛЬНОГО ПРОСТОРУ В МАЛИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАДАХ УКРАЇНИ: ВИКЛИКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Оксаніч К. М.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
karinaoksanich92@gmail.com*

Проблема створення інклюзивного соціального простору в малих територіальних громадах України набуває особливого значення в умовах децентралізації, воєнних викликів і зростання кількості осіб з інвалідністю. Для таких громад характерні обмежені фінансові ресурси, недостатня інфраструктура та кадровий дефіцит, що ускладнює реалізацію принципів безбар'єрності. Водночас саме на рівні громад формуються реальні механізми соціальної підтримки, доступу до освіти, цифрових послуг і працевлаштування. Тому дослідження стану та шляхів розвитку інклюзивного середовища має не лише теоретичну, а й практичну цінність для формування ефективної соціальної політики.

Метою роботи є аналіз сучасного стану інклюзивного середовища в малих територіальних громадах України, виявлення основних тенденцій і проблем його розвитку, а також визначення напрямів розвитку.

У процесі дослідження застосовано аналітичний, порівняльний та статистичний методи. Джерельну базу становили офіційні дані Міністерства соціальної політики України, результати державних програм «Дія.Безбар'єрність», «Доступна Україна», «Соціальні послуги в громадах» та моніторинг реалізації Національної стратегії безбар'єрності до 2030 року. Дослідження ґрунтується на основі аналізу участі малих громад у реалізації інклюзивних програм, оцінки стану інфраструктурної доступності та узагальнення кращих практик місцевого управління безбар'єрністю.

Інклюзивний соціальний простір у малих територіальних громадах (МТГ) – це не лише про доступ до фізичних споруд чи цифрових сервісів, а про створення культури рівності, взаємоповаги й участі кожного члена громади в суспільному житті. В умовах воєнного часу, демографічного старіння та децентралізації, питання організації інклюзивного середовища набуває стратегічного значення. Саме громади стають базовими осередками, де політика безбар'єрності перетворюється на конкретні дії – адаптацію інфраструктури, розвиток соціальних послуг, цифровізацію адміністративних процесів.

Провідним документом, який формує рамку інклюзивного розвитку, є Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору до 2030 року. Вона визначає п'ять взаємопов'язаних напрямів –

фізичну, цифрову, соціальну, освітню та економічну доступність. На її основі громади розробляють власні «плани безбар'єрності», адаптуючи цілі до місцевого контексту [1]. Серед інших важливих ініціатив – державна програма «Доступна Україна», розвиток мережі інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), цифрова платформа «Дія.Безбар'єрність» і соціально орієнтований проєкт «Соціальні послуги в громадах» за підтримки ПРООН та Світового банку. Усі вони спрямовані на формування системного підходу до забезпечення прав осіб з інвалідністю, особливо у віддалених та сільських громадах.

За 2021-2024 роки чисельність осіб з інвалідністю у малих громадах України зросла з 2,56 до 2,72 млн осіб, що становить понад 6% приросту. Частка цієї групи в структурі населення підвищилась із 6,1% до 6,9% [2]. Зростання обумовлене поєднанням демографічних чинників (старіння населення) та наслідків війни – появою нових категорій осіб з інвалідністю серед військових і цивільних. Це підвищує навантаження на соціальні служби, медичну інфраструктуру й системи зайнятості, водночас підкреслюючи необхідність інтеграції інклюзії у стратегії розвитку громад.

Для оцінки практичного виміру державної політики розглянемо узагальнені результати реалізації основних інклюзивних програм у малих громадах України (табл. 1).

Таблиця 1 – Реалізація державних програм інклюзивності у малих територіальних громадах України (2024 р.) [2]

Програма / Ініціатива	Відповідальні органи	Основний напрям	Кількість залучених громад	Частка від загальної кількості малих ТГ, %
Національна стратегія безбар'єрності до 2030 р.	Мінсоцполітики, Мінрегіон, ОМС	Інфраструктура, освіта, цифровізація	534	68
Програма розвитку ІРЦ	МОН, громади, донори	Освітня інклюзія дітей з ООП	417	53
«Доступна Україна»	Мінрегіон, місцеві ради	Архітектурна доступність	320	41
«Соціальні послуги в громадах»	Мінсоцполітики, ПРООН	Соціальна підтримка, мобільні бригади	460	59
«Дія.Безбар'єрність»	Мінцифри	Електронні сервіси соціального захисту	620	79

Як видно з таблиці 1, найвищу активність демонструють громади, які долучилися до цифрових і соціальних проєктів – «Дія.Безбар'єрність» (79%) та «Соціальні послуги в громадах» (59%). Це свідчить про зростання ролі технологій і соціальних сервісів як інструментів розширення можливостей для маломобільних груп. Натомість участь у програмах архітектурної доступності («Доступна Україна») є нижчою – лише 41%. Причиною є висока вартість будівельних робіт і брак кваліфікованих проєктантів у сільських громадах. Варто відзначити, що стратегічні документи, як-от Національна стратегія безбар'єрності, мають найвищий рівень охоплення (68%), однак ефективність їх реалізації залежить від фінансування на місцях. Таким чином, головним викликом стає забезпечення ресурсної сталості – як фінансової, так і кадрової.

Успіх інклюзивної політики визначається не лише наявністю програм, а й рівнем соціального партнерства. Громади, що активно співпрацюють із громадськими організаціями, досягають кращих результатів – створюють соціальні хаби, відкривають центри реабілітації, розвивають інклюзивні школи. Це формує нову модель локального управління: «влада – громада – громадськість».

Позитивні приклади демонструють Львівська, Вінницька, Полтавська області, де місцеві програми «Безбар'єрна громада» об'єднують архітектурну, цифрову та соціальну складові інклюзивності. Водночас залишається проблема транспортної недоступності, яка гальмує інтеграцію осіб з інвалідністю у трудові та освітні процеси.

Розвиток інклюзивного соціального простору в малих громадах України набуває системного характеру, проте залишається нерівномірним. Найбільший прогрес спостерігається у сфері цифровізації та соціальних послуг, тоді як фізична інфраструктура й транспорт потребують додаткових ресурсів. Для переходу від декларативної інклюзії до функціональної необхідно: запровадити сталі механізми фінансування програм безбар'єрності; забезпечити підготовку кадрів на місцевому рівні (соціальних працівників, архітекторів, педагогів); удосконалити систему моніторингу ефективності програм; розвивати міжрегіональне партнерство та обмін кращими практиками. Інклюзивна політика на рівні МТГ поступово переходить у фазу інтегрованого розвитку, де безбар'єрність розглядається не як окремий проєкт, а як фундаментальний принцип соціального планування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Міністерство соціальної політики України URL: <https://old.msp.gov.ua/content/zvitnist-ta-statistika.html> (дата звернення: 10.11.2025).

2. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14.04.2021 р. № 366-р. Верховна Рада України. Законодавство України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-r#Text>. (дата звернення: 09.11.2025).

ПРОФІЛАКТИКА ПОРУШЕНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНИХ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Сайко Н. О., Бацман О. С.

*Полтавський національний педагогічний університет імені В. Г. Короленка
Полтавський інститут економіки і права Університету «Україна»
saiko@gsuite.pnpu.edu.ua, olgapisnya2203@gmail.com*

В сучасному українському суспільстві ментальне здоров'я стало надважливою складовою соціального благополуччя людини. Воєнні події, стрімкі зміни в політиці, економіці створюють умови, в яких неможливо повноцінно жити. Тому кожному українцю необхідно оволодіти методами поновлення ментального здоров'я, нейтралізації негативних впливів соціуму. Особливо гостро стоїть необхідність використання методів поновлення ментального здоров'я для фахівців допомагаючих професій, таких як соціальний працівник. У сучасних реаліях ментальне здоров'я соціальних працівників потребує особливої уваги, оскільки вони опинилися в ситуації, коли рівень навантаження, відповідальності та емоційної включеності значно перевищує індивідуальні особистісні можливості регуляції психоемоційного стану. Тому необхідною є розробка системи профілактичної роботи з порушень ментального здоров'я серед соціальних працівників.

Проблема ментального здоров'я є предметом дослідження багатьох наукових розвідок. Так, сучасна науковиця О. Ткачишина під поняттям «ментальне здоров'я» розуміє психічне здоров'я, що включає соціальне, психологічне благополуччя людини [6]. Як інтегровану характеристику особистості, що включає загальне благополуччя та якість життя людини, пояснюють ментальне здоров'я українські науковці Л. Калашникова, Ю. Руденко, О. Кравченко, С. Максименко [2, 4, 5].

К. Л. М. Кейс довів, що ментальне здоров'я – це динамічний процес, оскільки психологічний стан людини може плавно змінюватися – від дуже низького рівня благополуччя (наприклад, виснаження, апатії) до дуже високого (відчуття розвитку, гармонії, повноцінності). На одному його полюсі перебуває стан «згасання» (languishing), що проявляється браком позитивних переживань, відчуттям безцільності та емоційним виснаженням. На протилежному полюсі – стан «процвітання» (flourishing), який відображає високий рівень емоційного, соціального та психологічного добробуту [3].