

Секція Соціологія	
УДК 159.937:94:246.3:159.91	
DOI	
Дата першого надходження статті до видання	11.06.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування	18.07.2026
Дата публікації/оприлюднення	29.07.2026

Методологія соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя

Размолодчикова Іванна Вікторівна,

кандидат педагогічних наук, доцент, кафедра соціології та соціальної роботи,
Криворізький державний педагогічний університет, м. Кривий Ріг, Україна
e-mail: ivanna.razmolodchikova@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0002-6051-1991>

Тараненко Вікторія Євгенівна,

кандидат економічних наук, доцент, завідувач кафедри соціального забезпечення та податкової політики, Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна
e-mail: vikitarik@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1326-7586>

Лазарева Алла Олексіївна,

кандидат філософських наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи,
Національний університет «Одеська політехніка», м. Одеса, Україна
e-mail: fort4356all@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7817-2481>

Анотація. У статті обґрунтовано важливість соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю як необхідної умови забезпечення їхнього доступу до здорового способу життя та повноцінної участі в суспільстві. Показано, що традиційні медико-орієнтовані підходи переважно зосереджуються на функціональних обмеженнях людини, тоді як соціальні перешкоди, латентні потреби та вплив середовища часто залишаються поза увагою. У зв'язку з цим запропонована методологія орієнтована на комплексний аналіз соціальних, поведінкових і середовищних чинників. Метою статті є теоретичне обґрунтування та розроблення методології соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя, а також представлення п'ятиетапної моделі та трирівневого підходу до оцінювання. Соціальне оцінювання розглядається як багаторівнева процедура, що охоплює збір, аналіз та інтерпретацію даних, визначення потреб і формування рекомендацій. У межах дослідження виокремлено рівні оцінювання (індивідуальний, груповий, інституційний та політичний), види потреб (базові, латентні, виражені та нормативні), критерії оцінювання (доступність, залученість, поведінкові практики, ресурси середовища) та основні принципи, серед яких інклюзивність, міждисциплінарність, етичність і партисипативність. Запропоновано алгоритм соціального оцінювання, що охоплює підготовку, збір інформації, аналіз результатів, формулювання рекомендацій і забезпечення зворотного зв'язку. Окрему увагу приділено проблемам практичного впровадження соціального оцінювання, зокрема обмеженості ресурсів, міжвідомчій фрагментації, нестачі стандартизованих інструментів та впливу воєнного стану. Визначено, що результати соціального оцінювання можуть використовуватися для

розроблення індивідуальних програм підтримки, удосконалення соціальних послуг і формування доказової політики у сфері інклюзивного здоров'я.

Ключові слова: соціальне оцінювання потреб, особи з інвалідністю, здоровий спосіб життя, методологія, інклюзивне здоров'я, алгоритм оцінювання.

Methodology of social assessment of the needs of persons with disabilities in the field of supporting a healthy lifestyle

Ivanna Razmolodchykova,

Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Department of Sociology and Social Work, Kryvyi Rih State Pedagogical University, Kryvyi Rih, Ukraine

e-mail: ivanna.razmolodchikova@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-6051-1991>

Viktoriia Taranenko

Candidate of Economic Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Social Security and Tax Policy, University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

e-mail: vikitarik@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1326-7586>

Alla Lazareva

Candidate of Philosophical Sciences, Assistant of Professor of the Department of Psychology and Social Work, Odessa Polytechnic State University, Odessa, Ukraine

e-mail: fort4356all@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7817-2481>

Abstract. The article substantiates the importance of social assessment of the needs of persons with disabilities as a prerequisite for ensuring their access to a healthy lifestyle and full participation in society. It is demonstrated that traditional medically-oriented approaches primarily focus on an individual's functional limitations, whereas social barriers, latent needs, and environmental impacts often remain overlooked. In this regard, the proposed methodology is oriented toward a comprehensive analysis of social, behavioral, and environmental factors. The purpose of the article is to theoretically substantiate and develop a methodology for the social assessment of the needs of persons with disabilities in the sphere of supporting a healthy lifestyle, as well as to present a five-stage model and a multi-level approach to assessment. Social assessment is viewed as a multi-level procedure that encompasses data collection, analysis, interpretation, needs identification, and the formulation of recommendations. Within the framework of the study, the levels of assessment (individual, group, institutional, and political), types of needs (basic, latent, expressed, and normative), assessment criteria (accessibility, engagement, behavioral practices, environmental resources), and core principles—including inclusiveness, interdisciplinarity, ethics, and participatoriness—are distinguished. An algorithm for social assessment is proposed, which covers preparation, data collection, results analysis, formulation of recommendations, and feedback provision. Special attention is paid to the challenges of the practical implementation of social assessment, in particular, resource constraints, inter-agency fragmentation, the lack of standardized tools, and the impact of martial law. It is determined that the results of social assessment can be utilized to develop individual support programs, improve social services, and formulate evidence-based policies in the field of inclusive health.

Key words: social needs assessment, persons with disabilities, healthy lifestyle, methodology, inclusive health, assessment algorithm.

Вступ

Актуальність проблеми. Соціальна оцінка потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя набуває особливої ваги в умовах реформування системи соціальних послуг в Україні та викликів, пов'язаних із війною. Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості осіб, які отримали інвалідність унаслідок бойових дій, що посилює потребу в ефективних механізмах реабілітації, соціальної підтримки та інтеграції. Водночас євроінтеграційний курс України передбачає узгодження соціальної політики з міжнародними стандартами, зокрема положеннями Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю, що актуалізує перехід від медичної до соціальної моделі розуміння інвалідності. Додаткового значення проблема набуває в умовах реформування системи медико-соціальної експертизи, яке потребує впровадження сучасних підходів до оцінювання потреб осіб з інвалідністю та формування більш ефективної системи соціальної підтримки.

Як зазначають А. Шпаков та співавтори [1], трансформація суспільного ставлення до осіб з інвалідністю безпосередньо впливає на їхню готовність дотримуватися здорового способу життя. Водночас саме в цій сфері вони часто стикаються не лише зі стигматизацією, пов'язаною з інвалідністю, а й із численними бар'єрами доступу до інфраструктури здоров'я – фізичною недоступністю спортивних закладів, відсутністю адаптованих програм харчування, реабілітаційних практик та інформаційних матеріалів, розрахованих на потреби різних нозологічних груп. В умовах війни ця проблема набуває ще більшої гостроти, оскільки значна частина державних ресурсів спрямовується на оборонні потреби, тоді як питання інклюзивного здоров'я часто залишаються поза пріоритетами соціальної політики. При цьому для осіб з інвалідністю здоровий спосіб життя є не додатковим складником добробуту, а важливим засобом підтримання здоров'я, профілактики вторинних ускладнень та соціальної інтеграції. Як наслідок, формується ситуація, за якої особи, які найбільше потребують доступу до інклюзивних практик здорового способу життя, мають обмежені можливості для їх реалізації, що поглиблює соціальну нерівність та ускладнює процеси суспільного відновлення.

Суттєвою проблемою є те, що, попри різноманітність потреб осіб з інвалідністю, зокрема медичних, соціальних, психологічних і поведінкових, традиційні підходи до оцінювання й надалі переважно зосереджуються на медичній діагностиці та визначенні групи інвалідності. Такий підхід не дозволяє повністю виявити соціальні перешкоди, приховані потреби та чинники середовища, які безпосередньо впливають на можливість ведення здорового способу життя. У межах медичної моделі недостатньо враховуються доступність транспорту, інформації, соціальної інфраструктури, фінансова спроможність людини, рівень підтримки з боку громади, а також суб'єктивний досвід самої особи з інвалідністю.

Наявні методики оцінювання часто не дають змоги виявити латентні потреби, пов'язані зі страхом соціального осуду, недовірою до інституцій чи психологічними труднощами, а також не забезпечують достатнього рівня персоналізації підтримки. Наслідком цього стає обмежена ефективність програм соціальної допомоги та складність розроблення дієвих рішень на рівні громад. Додатковою проблемою є відсутність в Україні стандартизованих і валідованих інструментів соціального оцінювання потреб у сфері підтримки здорового способу життя, що ускладнює порівняння результатів між громадами та оцінювання ефективності відповідних програм.

У зв'язку з цим актуалізується потреба в переході від вузько медичного підходу до комплексної соціальної моделі оцінювання, яка враховує позицію самих осіб з інвалідністю, спирається на принцип «Нічого про нас без нас» та орієнтована на формування ефективної системи підтримки як на рівні громад, так і на рівні державної

політики. Відсутність такої методології сьогодні є не лише науковою проблемою, а й значною перешкодою для розвитку інклюзивного суспільства та забезпечення рівного доступу до ресурсів здоров'я й благополуччя.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ефективність соціальної політики та якість соціальних послуг значно залежать від точного визначення реальних потреб цільових груп. Водночас традиційні підходи, орієнтовані переважно на медичну діагностику чи встановлення інвалідності, часто не враховують контекстуальні чинники, зокрема наявні ресурси, середовищні бар'єри, соціальні умови та приховані потреби людини. У зв'язку з цим сучасна соціальна робота дедалі активніше використовує інструменти соціального оцінювання потреб, які дозволяють здійснювати комплексний аналіз ситуації на різних рівнях – від індивідуального до інституційного та політичного.

У сучасних дослідженнях соціальне оцінювання потреб трактується як комплексна багаторівнева процедура, що охоплює збір та аналіз даних, інтерпретацію результатів і формування практичних рекомендацій. Такий підхід представлений у працях С. Чоя та співавторів [2]. На відміну від медико-соціальної експертизи, орієнтованої переважно на встановлення групи інвалідності, соціальне оцінювання спрямоване на виявлення ресурсів середовища, бар'єрів доступності та чинників, що впливають на якість життя [3].

У науковій літературі виокремлюються різні рівні соціального оцінювання, зокрема індивідуальний, груповий, інституційний і політичний. Індивідуальний рівень пов'язаний із вивченням суб'єктивних потреб, мотивації та повсякденних практик людини; груповий – з аналізом потреб окремих спільнот; інституційний – зі спроможністю закладів і соціальних служб забезпечувати підтримку; політичний – із формуванням програм, механізмів фінансування та нормативного забезпечення. [4].

Дослідники також наголошують на необхідності врахування різних типів потреб: базових, латентних, виражених і нормативних. Особливу увагу приділено латентним потребам, які не завжди усвідомлюються або вербалізуються самою людиною [5]. У документах Всесвітньої організації охорони здоров'я підкреслюється, що важливим інструментом їх виявлення є картування соціальних і медичних послуг на рівні громад [6]. Для глибшого аналізу таких потреб у дослідженнях пропонуються методи тривалого спостереження, інтерв'ювання та проєктивні методики.

Основними принципами соціального оцінювання є інклюзивність, міждисциплінарність, етичність та участь самої особи. Як зазначають В. Дубосару та Н. Коляда, залучення осіб з інвалідністю забезпечує реалізацію принципу «нічого про нас без нас». Інклюзивність передбачає адаптацію процедур до потреб різних нозологічних груп, а етичність – дотримання інформованої згоди та конфіденційності [7].

Методологічно важливим є поєднання кількісних і якісних методів збору даних. Як показують Дж. Кім, К. Лі та М. Чон [8], така інтеграція дає змогу виявити розрив між наявними послугами та фактичними потребами. Кількісні методи охоплюють, зокрема, опитувальники якості життя [9], тоді як якісні – напівструктуровані інтерв'ю та фокус-групи [10].

На важливості інтеграції людей з інвалідністю в соціальне та політичне життя наголошують А. Саран та співавтори. Науковці акцентують, що стигма в поєднанні з недоступним середовищем, а також інституційними перешкодами (наприклад, відсутністю інклюзивного законодавства), може призвести до дискримінації людей з інвалідністю (та їхніх сімей) [11]. Індивідуальні та соціальні чинники, що впливають на рівень участі осіб з інвалідністю у суспільстві, визначають Т. Пасін, Б. Догруоз Каратекін, підкреслюючи, що рівень мобільності, зайнятості та особисте благополуччя є детермінантами соціальної участі людей з інвалідністю [12].

Отже, оцінка соціальних потреб є важливим доповненням до медичних і соціальних підходів, оскільки зміщує фокус з індивідуального дефіциту на аналіз ресурсів середовища та участь самої людини. Її багаторівневий характер, диференціація потреб (зокрема, прихованих), а також дотримання принципів інклюзивності й етики забезпечують основу для більш обґрунтованих управлінських рішень у соціальній сфері. Використання змішаних методів збору даних дає змогу виявляти розрив між наявними послугами та реальними потребами, що підвищує ефективність використання ресурсів і сприяє розвитку доказової соціальної політики, орієнтованої на людину.

Виділення невирішеної частини проблеми. Водночас залишаються нерозв'язаними питання формування єдиної методології, яка інтегрувала б різні рівні оцінювання – від індивідуального до політичного. Більшість наявних підходів є фрагментарними та не забезпечують цілісного алгоритму аналізу. Крім того, недостатньо розробленими залишаються критерії оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері здорового способу життя з урахуванням нозологічних особливостей, а також стандартизований інструментарій, що унеможлиблює порівнянність результатів між громадами та їх практичне впровадження. Це зумовлює потребу в подальшому вдосконаленні методологічних підходів до соціального оцінювання, спрямованих на забезпечення його цілісності, стандартизації та практичної реалізації.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та розроблення методології соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя, а також представлення авторської п'ятиетапної моделі та трирівневого підходу до оцінювання.

Для досягнення поставленої мети сформульовано такі завдання:

- 1) проаналізувати теоретичні підходи до соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя та обґрунтувати його багаторівневу структуру;
- 2) розробити систему критеріїв, індикаторів і показників оцінювання, а також охарактеризувати змішану методику збору та обробки даних з урахуванням індивідуальних і середовищних чинників;
- 3) обґрунтувати трирівневу модель соціального оцінювання (індивідуальний, інституційний, політичний рівні) та п'ятиетапний алгоритм її практичного застосування.

Наукова новизна. Наукова новизна дослідження полягає в розробленні методології соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя, що ґрунтується на соціальному підході до визначення потреб. Обґрунтовано п'ятиетапну модель соціального оцінювання, визначено трирівневу структуру процесу (індивідуальний, інституційний і політичний рівні), а також сформовано систему критеріїв, індикаторів і матрицю оцінювання, які забезпечують узгодження індивідуальних потреб із можливостями соціального середовища та створюють підґрунтя для прийняття обґрунтованих управлінських рішень.

Практичне значення. Практичне значення дослідження полягає в можливості застосування запропонованої методології органами державної влади, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, установами соціального захисту та громадськими організаціями. Її використання сприятиме комплексному оцінюванню потреб осіб з інвалідністю, плануванню індивідуальних траєкторій підтримки, удосконаленню соціальних послуг, розвитку безбар'єрного середовища, більш обґрунтованому розподілу ресурсів і впровадженню доказового підходу до формування соціальної політики у сфері підтримки здорового способу життя.

Методологія

Методи дослідження. У дослідженні застосовано методи аналізу та узагальнення наукових джерел для систематизації сучасних підходів до оцінювання потреб осіб з інвалідністю й підтримки здорового способу життя. Системний аналіз дав змогу обґрунтувати взаємозв'язки між індивідуальним, інституційним і політичним рівнями оцінювання, а порівняльний аналіз – зіставити міжнародні та національні підходи до визначення потреб. Концептуальне й структурно-функціональне моделювання використано для розроблення п'ятиетапної моделі соціального оцінювання, матриці потреб і алгоритму прийняття управлінських рішень. Узагальнення отриманих результатів та визначення напрямів їх практичного застосування здійснювалися за допомогою методу теоретичної інтерпретації.

Джерела даних. Інформаційну основу дослідження становили сучасні наукові праці з проблем соціальної роботи, інвалідності, інклюзії, громадського здоров'я та соціальної політики, рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я, матеріали щодо міжнародних практик оцінювання потреб осіб з інвалідністю, а також нормативно-правові акти України, які регулюють надання соціальних послуг, оцінювання повсякденного функціонування особи та визначення потреб населення в соціальних послугах.

Інструменти аналізу. Для опрацювання матеріалу застосовано методи теоретичного узагальнення, контент-аналізу наукових і нормативно-правових джерел, порівняльного аналізу міжнародних моделей соціального оцінювання, логіко-структурного та концептуального моделювання. Це дало змогу розробити систему критеріїв та індикаторів, матрицю оцінювання потреб і алгоритм інтеграції результатів оцінювання в процес прийняття управлінських рішень.

Обмеження дослідження. Обмеження дослідження зумовлені його теоретико-методологічним характером, відсутністю емпіричної апробації запропонованої методології в територіальних громадах різного типу та варіативністю організаційних умов функціонування системи соціальної підтримки й охорони здоров'я. Крім того, подальшого опрацювання потребують стандартизація критеріїв, індикаторів і процедур оцінювання, що є необхідною передумовою забезпечення порівнюваності результатів і широкого практичного впровадження запропонованої методології.

Результати

Соціальне оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя ґрунтується на чотирьох взаємопов'язаних критеріях: доступності, залученості, поведінкових практиках і ресурсах середовища. Доступність при цьому охоплює не лише фізичні умови, а й комунікативні, фінансові та організаційні можливості, які визначають реальний доступ людини до відповідних послуг і програм. Залученість відображає ступінь фактичної участі особи як у заходах, так і в самому процесі оцінювання її потреб. Поведінкові практики характеризують щоденні звички, пов'язані з фізичною активністю, харчуванням і психогігієною [13; 14], тоді як ресурси середовища охоплюють матеріально-технічне забезпечення, кадровий потенціал, обладнання та рівень організаційної взаємодії. Усі зазначені компоненти є взаємозалежними: обмежена доступність знижує рівень участі людини, а недостатність ресурсів середовища ускладнює формування та підтримку стійких здоров'язберезувальних практик.

Для більш цілісного розуміння того, що саме потребує оцінювання, доцільно виокремити п'ять взаємопов'язаних компонентів, кожен з яких відображає різні, але змістовно пов'язані аспекти життя людини з інвалідністю. Фізичний компонент передбачає оцінювання рівня рухової активності, здатності до виконання повсякденних дій, стану соматичного здоров'я та потреби в реабілітаційних заходах, причому важливого значення набуває аналіз того, наскільки середовище, зокрема спортивна

інфраструктура, транспортна система та адаптивне обладнання, сприяє або, навпаки, перешкоджає активності. Психологічний компонент охоплює мотивацію до здорового способу життя, психоемоційний стан, самооцінку та рівень соціальної ізоляції, а також внутрішні перешкоди, зокрема страх осуду, невпевненість або безпорадність, які часто залишаються поза увагою стандартних інструментів оцінювання. Соціальний компонент спрямований на аналіз підтримки з боку родини, рівня соціальної інтеграції, участі в громадському житті та доступу до соціальних послуг, оскільки саме соціальне оточення здебільшого визначає можливості людини щодо ведення здорового способу життя. Інформаційний компонент передбачає дослідження доступності адаптованої та зрозумілої інформації про здоров'я, рівня цифрової інклюзії, зокрема можливості користування вебресурсами й застосунками особами з різними порушеннями, а також рівня медіаграмотності, що забезпечує здатність критично оцінювати достовірність інформаційних джерел. Нарешті, економічний компонент відображає фінансові можливості, доступність програм підтримки як державного, так і благодійного характеру, а також забезпеченість технічними засобами реабілітації, оскільки відсутність або недостатність таких засобів (наприклад, крісел колісних, протезів чи слухових апаратів) істотно обмежує можливості ведення активного способу життя.

Для операціоналізації процесу оцінювання пропонується система показників, яка охоплює рівень фізичної активності, частоту звернення до медичних послуг, індекс соціальної інтеграції, рівень задоволеності якістю життя, доступність середовища та ступінь участі в програмах здорового способу життя. Кожен із зазначених показників є вимірюваним, що дає змогу не лише фіксувати наявність проблем, а й визначати їхню інтенсивність та глибину, забезпечуючи більш обґрунтоване встановлення пріоритетів у прийнятті рішень. З цією метою нижче подано таблицю 1, у якій критерії оцінювання представлені разом із відповідними шкалами та рівнями потреб.

Таблиця 1

Критерії, індикатори, шкали оцінювання та рівні потреб

Критерій	Індикатори	Шкала оцінювання (бали)	Рівні потреб
Доступність середовища	Доступність спортивних залів, транспорту, інформації	1-2 – критично низька; 3-4 – часткова; 5 – повна	Високий (1-2), середній (3-4), низький (5)
Фізична активність	Кількість годин на тиждень, види активності	0 год – відсутня; 1-3 год – епізодична; >3 год – регулярна	Високий (0 год), середній (1-3 год), низький (>3 год)
Психологічне благополуччя	Рівень тривоги/депресії, самооцінка	>11 – високий; 8-10 – помірний; <7 – низький	Високий (>11), середній (8-10), низький (<7)
Соціальна інтеграція	Частота контактів, участь у заходах	Рідко/ніколи – низька; раз на місяць – середня; раз на тиждень – висока	Високий (низька частота), середній, низький
Задоволеність якістю життя	Сумарний бал за опитувальником якості життя	<40 – низька; 40-60 – середня; >60 – висока	Високий (<40), середній, низький

Джерело: сформовано авторами

Як видно з таблиці 1, запропонована система критеріїв дає змогу диференціювати рівні потреб у межах кількох основних сфер, що є необхідним для обґрунтованого визначення пріоритетів під час розроблення рекомендацій. Щодо методів збору даних, то запропонована методологія ґрунтується на змішаній дослідницькій стратегії. У межах кількісного підходу застосовується анкетування із використанням стандартизованих інструментів оцінювання якості життя, зокрема WHOQOL-BREF, а також вимірювання рівня фізичної активності за адаптованою версією IPAQ і скринінг психоемоційного стану за шкалою HADS. Якісний компонент реалізується через напівструктуровані глибинні інтерв'ю, що дають змогу виявити латентні потреби, а також фокус-групи із залученням фахівців для оцінювання інституційної спроможності та картування доступних послуг за методикою ВООЗ [6, с. 33]. Окрему увагу приділено адаптації інструментарію до різних нозологічних груп: для осіб із порушеннями зору передбачається дублювання анкет в аудіоформаті, тоді як для осіб із ментальними порушеннями – спрощення формулювань і, за необхідності, залучення асистента. З метою системного зіставлення перешкод, потреб і можливих соціальних рішень запропоновано матрицю оцінювання (табл. 2).

Таблиця 2

Матриця оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері здорового способу життя

Сфера ЗСЖ	Перешкода	Виявлена потреба	Соціальне рішення / Послуга
Фізична активність	Відсутність пандусів, адаптивних тренажерів; недоступність транспорту	Потреба в доступному, безпечному просторі для руху	Створення інклюзивного спортзалу з адаптивним обладнанням; запуск низькопідлогового маршруту до спортоб'єктів; надомна фізична терапія
Психологічне благополуччя	Страх осуду, соціальна ізоляція, стигматизація	Потреба в прийнятті, безпечному середовищі, підтримці	Групи психологічної підтримки (офлайн та онлайн); інклюзивні спортивні події без виокремлення «інвалідних» груп; кампанії з подолання стигми
Інформування про ЗСЖ	Матеріали не адаптовані (дрібний шрифт, складна мова, відсутність аудіо)	Потреба в доступному, зрозумілому контенті	Адаптація інформації: шрифт Брайля, великий шрифт, аудіо, проста мова; створення мобільного застосунку з картою безбар'єрних локацій
Харчування	Відсутність доступних рекомендацій; фінансові обмеження; труднощі з приготуванням	Потреба в практичних, недорогих, простих у приготуванні порадах	Розроблення адаптованих меню, брошур з ілюстраціями; навчання навичок самостійного приготування (для осіб із порушеннями ОРА, зору); соціальне таксі до магазинів
Реабілітація та технічні засоби	Відсутність або зношеність ТЗР; недоступність реабілітаційних послуг	Потреба у функціональних технічних засобах та супроводі	Пункти прокату/ремонт ТЗР на базі громади; мобільні реабілітаційні бригади; програми співфінансування

Джерело: сформовано авторами

Матриця, подана в таблиці 2, виконує роль практичного інструменту переходу від діагностики потреб до планування конкретних інтервенцій, унаочнюючи зв'язок між перешкодою, потребою та можливим рішенням.

Відповідно до Методики оцінювання повсякденного функціонування особи (ЕКОПФО) та Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю, запропоновано п'ятиетапний алгоритм (рис. 1).

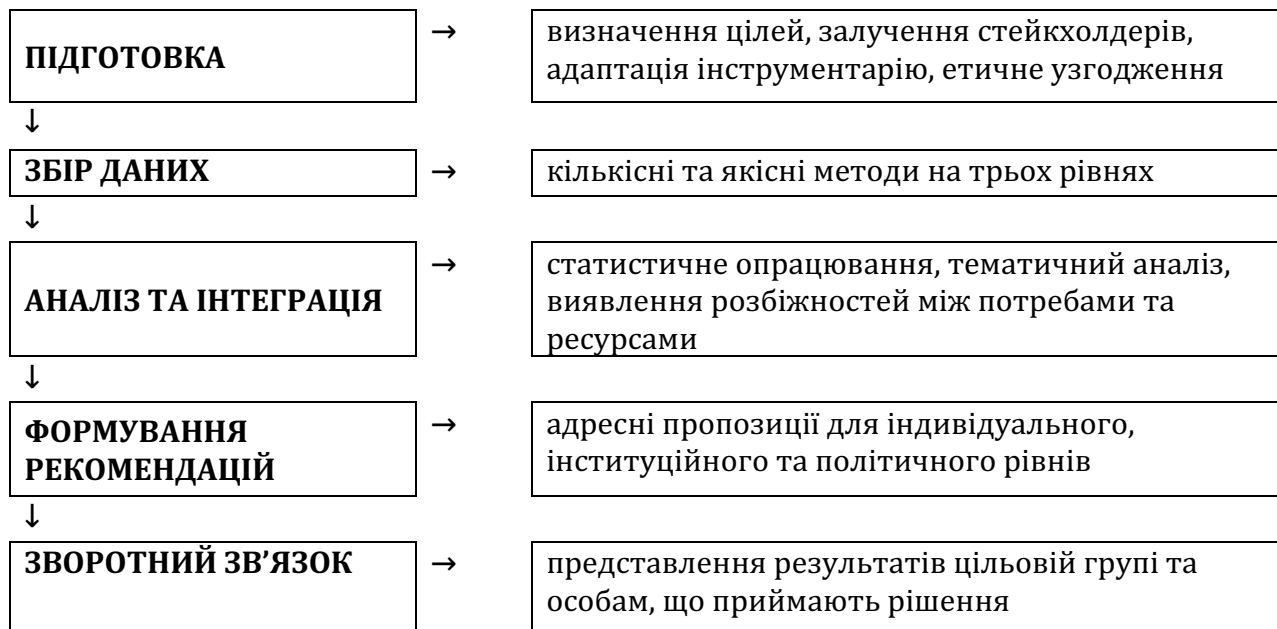
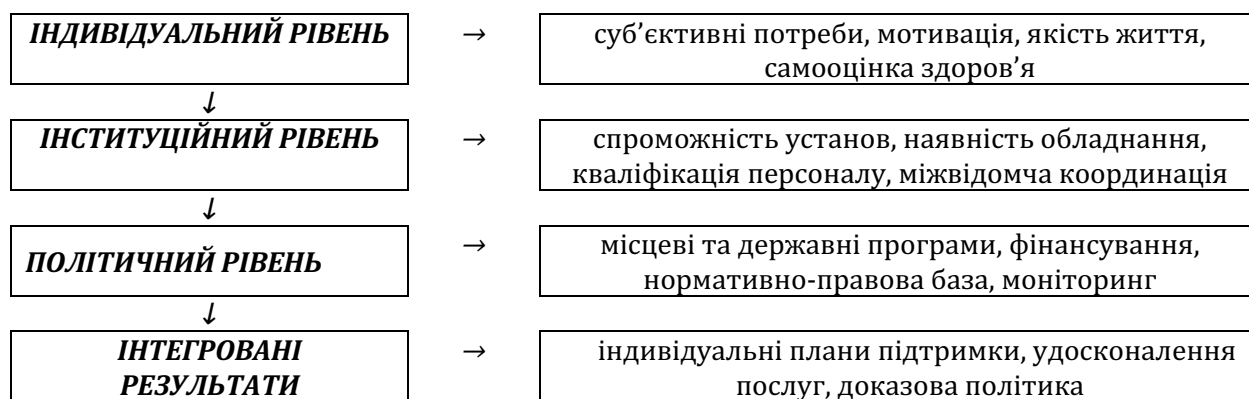


Рис. 1. Методологічна модель соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя

Джерело: створено авторами на основі [15; 16; 17]

На етапі підготовки визначаються цілі, окреслюється цільова група, залучаються стейкхолдери, здійснюється адаптація інструментарію та узгоджуються етичні аспекти. Етап збору даних передбачає проведення анкетування, глибинних інтерв'ю та фокус-груп на різних рівнях оцінювання. Під час етапу аналізу та інтеграції здійснюються статистична обробка даних, тематичний аналіз і виявлення наявних розбіжностей між потребами та ресурсами. На етапі формування рекомендацій розробляються адресні пропозиції, що відповідають SMART-критеріям. Завершальний етап зворотного зв'язку передбачає представлення результатів як цільовій групі, так і особам, які приймають управлінські рішення. Така послідовність забезпечує безперервність, прозорість і партисипативний характер процесу [6, с. 22].

Запропонована трирівнева модель (індивідуальний, інституційний та політичний рівні) дозволяє подолати обмеження підходів, що зосереджуються виключно на одному рівні аналізу. Важливим є врахування їхньої взаємопов'язаності, оскільки потреби, виявлені на індивідуальному рівні, можуть бути задоволені лише за наявності відповідної спроможності інституційного рівня, який, відповідно, залежить від політичних рішень і фінансового забезпечення. Узагальнене представлення моделі наведено на рисунку 2.

**Рис. 2. Алгоритм соціального оцінювання потреб**

Джерело: власна розробка авторів

Як представлено на рисунку 2, запропонований алгоритм має ієрархічну структуру, у межах якої рух аналітичного процесу здійснюється від індивідуального рівня до інституційного та політичного з подальшою інтеграцією отриманих результатів. Індивідуальний рівень у цій моделі орієнтований насамперед на людину, її потреби, життєві обставини, мотивацію та внутрішні ресурси. Водночас принципово важливим є врахування не лише тих аспектів, які особа вербалізує, але й тих, що залишаються прихованими, зокрема страху, сорому, невпевненості або зневіри, які можуть істотно впливати на поведінкові практики та рівень залученості.

Інституційний рівень зміщує фокус на можливості та обмеження організаційного середовища. У цьому контексті аналізу підлягають наявність доступної інфраструктури, зокрема спортивних об'єктів, їхня фізична адаптація (пандуси, безбар'єрність), кадрове забезпечення, рівень професійної підготовки фахівців щодо взаємодії з різними групами населення, а також ступінь міжвідомчої координації між закладами охорони здоров'я, соціальними службами та іншими інституціями, що беруть участь у забезпеченні здорового способу життя.

Політичний рівень стосується стратегічних управлінських рішень, нормативного регулювання та фінансового забезпечення відповідних програм. На цьому рівні аналізуються чинні політики у сфері інклюзії та здорового способу життя, обсяги та стабільність фінансування, наявність і дотримання стандартів доступності, а також функціонування системи моніторингу й оцінювання ефективності впроваджених заходів. Саме тут стає можливим виявлення системних причин наявних обмежень і визначення напрямів нормативних та управлінських змін.

Інтегровані результати є точкою узгодження всіх трьох рівнів, забезпечуючи перехід від фіксації окремих проблем до їх змістовного осмислення. У такій логіці, наприклад, ситуація, коли людина має мотивацію до фізичної активності, але відсутня доступна інфраструктура через обмеженість фінансування, потребує не загальних рекомендацій, а конкретних управлінських рішень щодо ресурсного забезпечення та розвитку відповідних об'єктів.

Застосування запропонованого підходу дає змогу отримати три взаємопов'язані групи результатів. По-перше, це індивідуалізовані маршрути підтримки здорового способу життя, які враховують як потреби людини, так і можливості громади. По-друге, це практичні рекомендації для інституцій щодо вдосконалення інфраструктури, підвищення кваліфікації персоналу та налагодження міжсекторальної взаємодії. По-третє, це доказово обґрунтовані пропозиції для органів влади щодо розподілу фінансування, перегляду нормативної бази та визначення системи індикаторів моніторингу.

Загалом, такий підхід виходить за межі формалізованого звітування й ґрунтується на реальному досвіді людей. Він спрямований на те, щоб управлінські рішення

приймалися з урахуванням голосу тих, на кого вони безпосередньо впливають, а система соціальної підтримки не залишалася ізольованою від ресурсних і організаційних можливостей. Як наслідок, формується цілісна, доказова та людиноцентрична модель прийняття рішень у сфері соціального забезпечення й здорового способу життя.

Обговорення

Отримані результати дають підстави розглядати соціальне оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя як цілісний механізм прийняття управлінських рішень, а не лише як процедуру збирання інформації. На відміну від підходів, що переважно фокусуються на визначенні функціональних обмежень або обсягу необхідної допомоги, запропонована методологія враховує взаємозв'язок між потребами людини, можливостями інституцій та умовами реалізації державної політики. Саме таке поєднання дає змогу перейти від констатації окремих проблем до їх комплексного аналізу й обґрунтованого планування заходів соціальної підтримки. Розроблена п'ятиетапна модель разом із трирівневою структурою оцінювання показує, що ефективність підтримки визначається не окремими заходами, а узгодженою взаємодією індивідуального, інституційного та політичного рівнів.

Порівняння отриманих результатів із сучасними науковими дослідженнями свідчить про їх узгодженість із міжнародними підходами до розвитку людиноцентричних моделей підтримки осіб з інвалідністю. Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я акцентують на необхідності враховувати не лише стан здоров'я людини, а й вплив соціального середовища на її можливості вести здоровий спосіб життя та брати повноцінну участь у житті громади [6; 9]. Подібні висновки містяться й у сучасних дослідженнях, присвячених соціальній інклюзії, доступності послуг і міжсекторальній взаємодії [10–14]. Водночас більшість опублікованих праць розглядає окремі складники підтримки, зокрема фізичну активність, харчування, соціальну участь або доступність послуг. У представленому дослідженні ці компоненти інтегровано в єдину методологічну систему, яка поєднує оцінювання потреб, виявлення перешкод, планування соціальних рішень та їх подальше управлінське забезпечення. Завдяки цьому соціальне оцінювання набуває значення не лише інструменту збору інформації, а й основи для формування доказової соціальної політики.

Наукова значущість запропонованої методології полягає в тому, що вона поєднує концептуальні засади соціального оцінювання з практичними інструментами їх реалізації. Якщо більшість наявних підходів обмежується описом окремих процедур або нормативних вимог, то в цій роботі запропоновано цілісну систему, яка охоплює етапи оцінювання, трирівневу модель аналізу, матрицю потреб, систему критеріїв та індикаторів, а також алгоритм використання отриманих результатів у процесі прийняття управлінських рішень. Така побудова забезпечує послідовність і прозорість оцінювання, створює умови для його стандартизації та полегшує впровадження в діяльність органів соціального захисту, закладів охорони здоров'я і територіальних громад.

Практична значущість отриманих результатів полягає в тому, що запропонована методологія може бути використана для комплексного оцінювання потреб осіб з інвалідністю, розроблення індивідуальних траєкторій підтримки здорового способу життя, удосконалення діяльності соціальних служб і закладів охорони здоров'я, а також підготовки обґрунтованих рекомендацій для органів державної влади та місцевого самоврядування. Запропоновані модель, матриця оцінювання й система індикаторів можуть стати основою для планування розвитку безбар'єрного середовища, визначення пріоритетів фінансування та оцінювання ефективності соціальних програм. Це створює передумови для переходу від реагування на окремі проблеми до системного управління соціальною підтримкою, що ґрунтується на доказах, міжсекторальній взаємодії та реальному врахуванні потреб людей з інвалідністю.

Висновки

Проведене теоретичне обґрунтування дозволило не лише розробити методологію соціального оцінювання потреб осіб з інвалідністю у сфері підтримки здорового способу життя, але й аргументувати необхідність переходу від традиційної медичної моделі, орієнтованої переважно на встановлення групи інвалідності, до соціальної моделі, яка враховує соціальні перешкоди, обмеження середовища та латентні потреби. Запропонований підхід суттєво відрізняється від наявних фрагментарних рішень, оскільки передбачає цілісну п'ятиетапну модель, що забезпечує неперервність, прозорість і партисипативний характер процесу оцінювання.

Важливим результатом дослідження є також обґрунтування трирівневої структури оцінювання, яка охоплює індивідуальний, інституційний та політичний рівні. Доведено, що їх взаємопов'язаність є визначальною умовою ефективності системи, оскільки задоволення потреб на індивідуальному рівні можливе лише за наявності відповідної інституційної спроможності, яка, відповідно, залежить від політичних рішень і належного фінансування. Для практичної реалізації методології визначено систему критеріїв, типологію потреб і основні принципи, а також сформовано таблицю індикаторів із відповідними шкалами оцінювання та рівнями потреб, що забезпечує операціоналізацію процесу оцінювання.

Щодо збору даних, то запропоновано змішану дослідницьку стратегію, у межах якої кількісні методи поєднуються з якісними, що дає змогу отримати більш повну та багатовимірну картину потреб. Додатково розроблено матрицю оцінювання потреб, яка системно співвідносить сфери здорового способу життя, наявні перешкоди, виявлені потреби та можливі соціальні рішення, виконуючи роль інструменту переходу від діагностичного етапу до етапу планування інтервенцій. У сукупності ці елементи формують підґрунтя для переходу до соціальної політики, що ґрунтується на доказах, забезпечує раціональне використання ресурсів і сприяє створенню доступного, людиноцентричного середовища.

Перспективи подальших досліджень охоплюють емпіричну апробацію запропонованої методології в різних типах територіальних громад України, зокрема міських, сільських і прифронтових, а також її адаптацію для інших нозологічних груп – осіб із порушеннями слуху та інтелектуальними порушеннями. Окремого значення набувають розроблення інтегрального індексу інклюзивності системи охорони здоров'я, аналіз впливу воєнного стану на потреби осіб з інвалідністю, стандартизація інструментарію для забезпечення порівнюваності результатів між громадами, дослідження ефективності різних соціальних інтервенцій, а також інтеграція запропонованої методології в систему підготовки фахівців соціальної сфери.

Список використаних джерел

1. Transformation of Ukrainian students' attitudes toward wheelchair users amid the Russian-Ukrainian war / A. Szpakow et al. *Sci Rep*. 2025. Vol. 15. Article 22772. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-025-05647-0>
2. Choi S., Chen J., Sebastião E., Aguiñaga S., Haeghele J. Codesigning a home-based exercise program with and for people with visual impairments: a needs assessment. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2025. Vol. 42, № 2. P. 173–192. DOI: <https://doi.org/10.1123/apaq.2024-0045>
3. Борисова І. Аналіз світового досвіду щодо підходів до визначення інвалідності: по шляху реформи системи медико-соціальної експертизи. *Medicni perspektivi*. 2024. Т. 29, № 2. С. 43–55. DOI: <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307469>

4. Голубенко Т., Івженко І., Кузнецова О. Соціальна політика щодо ветеранів, людей з інвалідністю та інших уразливих груп населення. *Social Work and Education*. 2024. Т. 11, № 1. С. 110–124. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.1.9>
5. Klos L., Nazar N. Integrated social services based on preservation and promotion of community health: an analysis of the state and prospects of development. *Mental Health: Global Challenges Journal*. 2019. Vol. 59. DOI: [https://doi.org/10.32437/MHGCJ-2019\(0\).68](https://doi.org/10.32437/MHGCJ-2019(0).68)
6. Mapping community-based care and support for people with disabilities and older adults with care needs. World Health Organization. Regional Office for Europe. 2025. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/44e5e40a-ecab-4f8b-b7c3-76d1826cb134/content> (дата звернення: 15.05.2026).
7. Дубосару В., Коляда Н. Інклюзивне волонтерство як напрям волонтерської діяльності. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. № 1(12). С. 140–145. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305278](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305278) (дата звернення: 10.05.2026).
8. Kim J., Lee K., Jeon M. Development and applicability evaluation of a nutrition education program for residents and users of disability social welfare facilities in Korea: a mixed-methods study. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2025. Vol. 30, № 1. P. 64–74. DOI: <https://doi.org/10.5720/kjcn.2025.00017>
9. Good practices on disability-inclusive health: the WHO European framework to achieve the highest attainable standard of health for people with disabilities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2025. 54 p. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f890c17-4860-43ce-aaf3-1eb55a5020e1/content> (дата звернення: 14.05.2026).
10. Zaviršek D., Cox J. Navigating minefields: social work with people with disabilities in the context of war. *Journal of Human Rights and Social Work*. 2024. Vol. 9. P. 441–452. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41134-024-00329-9>
11. Saran A., Hunt X., White H., Kuper H. Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*. 2023. Vol. 19, № 1. DOI: <https://doi.org/10.1002/cl2.1316>
12. Pasin T., Dogruoz Karatekin B. Determinants of social participation in people with disability. *PLoS ONE*. 2024. Vol. 19. № 5. Article e0303911. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303911>
13. Nakagawa K., Jung H., Okamura H., Ishii T., Ishii S. Actual conditions and implementation-related factors of activities to prevent disability in multi-area of daily function, nutritional status, and oral function among community-dwelling older adults. *JMA Journal*. 2026. Vol. 9. № 3. P. 617–627. DOI: <https://doi.org/10.31662/jmaj.2025-0558>
14. Promoting quality management in long-term care: principles, key components and directions for policy action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2024. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10957-50729-76831> (дата звернення: 12.05.2026).
15. Деякі питання запровадження оцінювання повсякденного функціонування особи: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.11.2024 № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1338-2024-п> (дата звернення: 13.05.2026).
16. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.06.2019 № 576. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/576-2019-п> (дата звернення: 14.05.2026).
17. Про затвердження Порядку визначення потреб населення адміністративно-територіальної одиниці у соціальних послугах: Наказ Міністерства соціальної політики України 20.01.2014 № 28 (zareestrovano v Ministerstvi yustitsii Ukrainy 19.02.2014 za № 253/28030). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0253-14> (дата звернення: 15.05.2026).

References

1. Szpakow, A., Kowalczyk, K., Antonova-Rafi, Y., Khudetskyi I., ... & Vilchynskaya, L. (2025). Transformation of Ukrainian students' attitudes toward wheelchair users amid the Russian-Ukrainian war. *Scientific Reports*, 15, 22772. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-05647-0>
2. Choi, S., Chen, J., Sebastião, E., Aguiñaga, S., & Haeghele, J. (2025). Codesigning a home-based exercise program with and for people with visual impairments: a needs assessment. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 42(2), 173–192. <https://doi.org/10.1123/apaq.2024-0045>
3. Borisova, I. (2024). Analiz svitovoho dosvidu shchodo pidkhodiv do vyznachennia invalidnosti: po shliakhu reformy systemy medyko-sotsialnoi ekspertyzy [Analysis of international experience regarding approaches to determining disability: on the path of reform of the system of medical and social expertise]. *Medychni perspektyvy – Medical Perspectives*, 29(2), 43–55. <https://doi.org/10.26641/2307-0404.2024.2.307469>
4. Holubenko, T., Ivzhenko, I., & Kuznietsova, O. (2024). Sotsialna polityka shchodo veteraniv, liudei z invalidnistiu ta inshykh urazlyvykh hrup naselennia [Social policy regarding veterans, people with disabilities and other vulnerable populations]. *Sotsialna robota ta osvita – Social Work and Education*, 11(1), 110–124. <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.1.9>
5. Klos, L., & Nazar, N. (2019). Integrated social services based on preservation and promotion of community health: an analysis of the state and prospects of development. *Mental Health: Global Challenges Journal*, 59. [https://doi.org/10.32437/MHGCJ-2019\(0\).68](https://doi.org/10.32437/MHGCJ-2019(0).68)
6. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2025). *Mapping community-based care and support for people with disabilities and older adults with care needs*. Retrieved from <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/44e5e40a-ecab-4f8b-b7c3-76d1826cb134/content>
7. Dubosaru, V., & Koliada, N. (2024). Inkluzivne volonterstvo yak napriam volonterskoi diialnosti [Inclusive volunteering as a direction of volunteer activity]. *Sotsialna robota ta sotsialna osvita – Social Work and Social Education*, 1(12), 140–145. [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305278](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305278)
8. Kim, J., Lee, K., & Jeon, M. (2025). Development and applicability evaluation of a nutrition education program for residents and users of disability social welfare facilities in Korea: a mixed-methods study. *Korean Journal of Community Nutrition*, 30(1), 64–74. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2025.00017>
9. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2025). *Good practices on disability-inclusive health: the WHO European framework to achieve the highest attainable standard of health for people with disabilities*. Retrieved from <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/6f890c17-4860-43ce-aaf3-1eb55a5020e1/content>
10. Završsek, D., & Cox, J. (2024). Navigating minefields: social work with people with disabilities in the context of war. *Journal of Human Rights and Social Work*, 9, 441–452. <https://doi.org/10.1007/s41134-024-00329-9>
11. Saran, A., Hunt, X., White, H., & Kuper, H. (2023). Effectiveness of interventions for improving social inclusion outcomes for people with disabilities in low- and middle-income countries: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 19(1). <https://doi.org/10.1002/cl2.1316>
12. Pasin, T., & Dogruoz Karatekin, B. (2024). Determinants of social participation in people with disability. *PLoS ONE*, 19(5), e0303911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303911>
13. Nakagawa, K., Jung, H., Okamura, H., Ishii, T., & Ishii, S. (2026). Actual conditions and implementation-related factors of activities to prevent disability in multi-area of daily

function, nutritional status, and oral function among community-dwelling older adults. *JMA Journal*, 9(3), 617–627. <https://doi.org/10.31662/jmaj.2025-0558>

14. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2024). *Promoting quality management in long-term care: principles, key components and directions for policy action*. Retrieved from <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2024-10957-50729-76831>

15. Some issues of introducing assessment of daily functioning of a person: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated 15.11.2024 № 1338. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/1338-2024-п>

16. On approval of the Procedure for providing social services to persons with disabilities and elderly persons suffering from mental disorders: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated June 26, 2019 № 576. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/576-2019-п>

17. On approval of the Procedure for determining the needs of the population of an administrative-territorial unit in social services: Order of the Ministry of Social Policy of Ukraine dated 20.01.2014 № 28 (registered with the Ministry of Justice of Ukraine on 19.02.2014 under № 253/28030). Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0253-14>