

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ

Навчально-науковий інститут деревообробних технологій і дизайну

Кафедра дизайну

СОРОКА
Ольга Іванівна

Кваліфікаційна робота магістерського рівня вищої освіти

**ФОРМУВАННЯ ПОБУТОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ
ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

Creating household environment for people with disabilities

спеціальність 022 «Дизайн»
галузь знань 02 «Культура і мистецтво»

Науковий керівник:
доктор педагогічних наук,
професор, Прусак В.Ф.

Рецензент:
кандидат мистецтвознавства,
доцент ЛАД, Жишкович В.І.

Львів – 2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
Навчально-науковий інститут деревообробних
та комп'ютерних технологій і дизайну

Кафедра _____ дизайну
Другий рівень вищої освіти _____ магістр
Спеціальність _____ 022 «Дизайн»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

д. пед. н., доцент Прусак В.Ф.

“ 28 ” Листопада 2023 р.

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

Сорока Олега Івановича

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Формування побутового середовища для людей з обмеженими можливостями.

Науковий керівник роботи Прусак Володимир Федорович
док. пед. наук, доцент.

Затверджені наказом університету № С-330 від 03 серпня 2023 року.

2. Термін подання кваліфікаційної роботи до захисту 22. 01. 2024р.

3. Вихідні дані роботи пошук засобів створення сприятливого, інклюзивного, ергономічного та естетичного побутового середовища, що враховує потреби людей з обмеженими можливостями та сприяє повноцінній участі в житті суспільства.

4. Зміст теоретичної частини (розділи, які потрібно розробити)

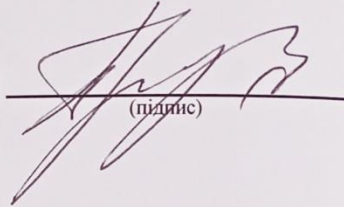
1. Ознайомлення з загальними поняттями соціальної проблеми та знайдення фізичну її розв'язку.
2. Дослідити процес історії та сучасного стану створення реабілітаційних центрів.
3. Визначити принципи і методи формування побутового середовища для людей з обмеженими можливостями.

5. Перелік практичної частини (графічний матеріал)

Розробити проєкт інтер'єрів на основі
назви подюгового середовища для людей з
обмеженими можливостями,
Розробити данер з аномаліями викладати
змісту наукового факультету.

6. Дата видачі завдання 28 серпня 2023 р.

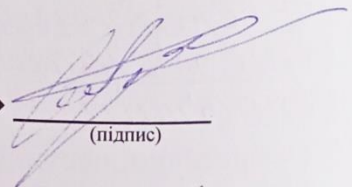
Науковий керівник роботи


(підпис)

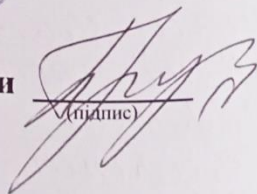
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломної роботи магістра	Термін виконання етапів роботи	Примітка
1	Інформаційний пошук.	вересень	
2	Формування зібраного матеріалу та визначення головних складових	вересень-жовтень	
3	Аналіз і синтез матеріалів.	жовтень	
4	Написання вступу.	жовтень	
5	Написання основної частини та перед проєктний пошук.	жовтень-листопад	
6	Написання висновків, оформлення списку використаних джерел та додатків.	листопад-грудень	
7	Оформлення рукопису дипломної роботи, перевірка на антиплагіат теоретичної частини. Виконання практичної частини.	січень	
8	Рецензування, оформлення презентації та захист.	січень	

Здобувач РВО «Магістр»


(підпис)

Науковий керівник роботи


(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ДОСЛІДЖУВАНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ ТА ЗНАЧЕННЯ ДИЗАЙНУ У ЇЇ РОЗВ’ЯЗАННІ	1
1.1. Понятійний апарат та термінологія досліджуваної проблеми	1
1.2. Зародження руху за права людей з інвалідністю в Україні з початку 1990-х років до сьогодення.....	7
1.3. Універсальний дизайн та його роль у створенні «доступного середовища»	13
1.4. Адаптивні технології та інновації у дизайні меблів . для людей з інвалідністю	19
Висновок до першого розділу.....	24
РОЗДІЛ 2. ІСТОРІЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН СТВОРЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	26
2.1. Історія створення реабілітаційних центрів.....	26
2.2. Закордонний досвід та інновації у формуванні професійних реабілітаційних установ в Україні	32
2.3. Реабілітаційний центр «НЕЗЛАМНІ», як нагальна потреба сучасного стану в державі.....	36
2.4. Характеристика меблевих виробів у реабілітаційному центрі «НЕЗЛАМНІ»	39
Висновок до другого розділу	42
РОЗДІЛ 3. ПРИНЦИПИ І МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ПОБУТОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ ..	
МОЖЛИВОСТЯМИ	43
3.1. Теоретичні та засадничі основи формування середовища для людей з обмеженими можливостями.....	43

3.2. Варіативність адаптивних меблів у досягненні зручностей побутового середовища.....	51
3.3. Характеристика власної дизайн-пропозиції формування середовища для людей з обмеженими можливостями.....	54
Висновок до третього розділу.....	58
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	62
ДОДАТКИ.....	65

ВСТУП

Актуальність теми і дослідження. Протягом останнього десятиріччя соціальна політика багатьох європейських країн відчутно еволюціонувала у відношенні до осіб з інвалідністю. Змінилося сприйняття цієї соціальної групи: від колишньої концепції пацієнтів, які потребують тільки догляду і не можуть брати активну участь у суспільному житті, до визнання їх як повноправних учасників суспільства з рівними правами нарівні з іншими громадянами країни.

Переосмислення підходу до концепції інвалідності вимагає створення широкого ракурсу, щоб забезпечити повну реалізацію прав осіб з інвалідністю на рівних з усіма іншими громадянами країни. Для досягнення цієї мети важливо подолати існуючі бар'єри у соціальній сфері, удосконалити законодавство і посилити його контроль, а також змінити ставлення суспільства до проблеми інвалідності. Політика країни у цій сфері має враховувати світові тенденції та найкращий досвід у вирішенні проблем інвалідності.

Прослідковуючи дані Державного комітету статистики України, у довоєнні часи відсоток людей з інвалідністю сягав від 3% до 5% усього населення країни (2-2,5 мільйони осіб), що були офіційно задокументовані. З 2014 року в незалежній Україні розпочались ворожі наступальні дії з боку росії, і як наслідок, проблематика цієї теми набула піку своєї актуальності. Зросла потреба налагодити комфортне перебування людей у побутовому середовищі, що зазнали травм та отримали різні ступені інвалідності внаслідок війни.

Побутове середовище відіграє ключову роль у забезпеченні повноцінного життя та соціальної інтеграції людей із різними видами обмежень. Саме тому зацікавленість в цій темі веде до створення більш

інклюзивного та соціально відповідального оточення. Що варто зазначити, розуміння суспільства, що підкріплене законодавством дає можливість людям з інвалідністю не почуватись дискримінованими. На щастя, в сучасній Україні тема соціальної структури суспільства досить часто підіймалась в кулуарах Верховної Ради. Було підписано Закон «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України», яким із законодавства виключається термін «інвалід» і вводиться термін «особа з інвалідністю». Це визначення було використане у Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю. В цьому словосполученні перше місце відводиться людині, а не її ознакам чи соціальному статусу. Верховна Рада ухвалила цей закон дев'ятнадцятого грудня 2017 року 232 голосами народних депутатів [12].

В сьогоднішні також відбувається посилення законодавства щодо створення доступного середовища для людей з обмеженими можливостями, і стає пріоритетним завданням для суспільства. Одинадцятого грудня відбулося підсумкове в 2023 році засідання Ради безбар'єрності за участю першої леді України Олени Зеленської та під головуванням Прем'єр-міністра Дениса Шмигала. Національну стратегію зі створення безбар'єрного простору до 2030 року ініційовано першою леді України. Стратегія спрямована на формування фізичної, інформаційної, цифрової, соціальної та громадянської, економічної й освітньої безбар'єрності для всіх груп населення [1]. Для детальнішого пояснення прикріплюю терміни, що стосуються цієї ініціативи, і є актуальними для обраної теми дослідження:

Безбар'єрне середовище – це простір необмежених можливостей, в якому немає місця дискримінації та враховуються інтереси кожного.

Універсальний дизайн – дизайн об'єктів фізичного оточення, програм та послуг, максимально придатний для використання всіма групами населення без необхідності додаткової адаптації, чи спеціального дизайну. Універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Фізична безбар'єрність – усі об'єкти фізичного оточення є доступні для всіх соціальних груп незалежно від віку, стану здоров'я, інвалідності, майнового стану, статі, місця проживання та інших ознак [2].

Опираючись на дані з попередніх років, формування сучасного середовища матиме стійке підґрунтя, та основу для створення простору, у якому користування тими чи іншими надбаннями буде безбар'єрним, та комфортним для всіх. Відповідне планування, та адаптація простору, вибір меблів, та предметів обладнання – стають ключовими аспектами у формуванні об'єктів.

Забезпечення доступного середовища дозволить людям з різними обмеженнями брати участь у соціальному, професійному та культурному житті на рівних з іншими громадянами. Це сприятиме створенню суспільства з рівними можливостями для всіх.

Мета роботи: створення доступного, комфортного та безпечного простору, що враховує потреби та можливості людей з різними видами обмежень. Ця тема спрямована на створення безпечного, рівного доступу до простору, можливість залученості до різних сфер життя, підвищення комфорту та самостійності.

Отже, мета полягає в створенні сприятливого, інклюзивного, ергономічного та безбар'єрного середовища, що враховує потреби людей з обмеженими можливостями, та сприяє повноцінній участі в житті суспільства.

Об'єкт дослідження – люди з обмеженими можливостями та їх потреби.

Предметом дослідження є формування засобами дизайну побутового середовища для людей з обмеженими можливостями.

Завданням дослідження є:

- 1) проаналізувати понятійний апарат та термінологію досліджуваної проблеми;
- 2) проаналізувати сприйняття «інвалідності» та розвитку дотичних до цієї теми аспектів крізь призму історії;

- 3) дослідити і визначити принципи побудови середовища для людей з інвалідністю;
- 4) виділити основні критерії формування середовища для досліджуваної цільової аудиторії;
- 5) на основі існуючого практичного досвіду та реалізованого об'єкту «Незламні» визначити основні засади формування безбар'єрного середовища;
- б) провести аналіз нормативних вимог до формування середовища, меблів і обладнання для людей з обмеженими можливостями та запропонувати власні дизайн-пропозиції у формі дизайн-проекту.

Методологічною основою дослідження є зміни в суспільстві через швидке зростання кількості людей з інвалідністю, що призвело до соціальної проблеми забезпечення їх повноцінними умовами інтеграції в суспільні процеси та створення для них безбар'єрного побутового середовища.

Теоретичною основою роботи є теоретичні та практичні дослідження науковців, архітекторів та дизайнерів, а також норми ДСТУ та ГОСТ: Кочубей Т., Барна М, Тучковська І, Варгуляк та ін.

Методи проведення роботи. Для теми наукового дослідження, яке базується на принципах комплексно-практичному вивченні було проведено:

історичний аналіз для урахування історичного аспекту на формування сучасного сприйняття «інвалідності»;

аналіз літературних джерел, включав огляд теоретичних, та прикладних робіт у галузі реабілітаційної медицини та дизайну, що стосуються об'єкту та предмету дослідження;

спостереження та узагальнення практичних зразків, вивчення існуючих об'єктів побутового середовища та їхнього впливу на користувачів;

систематизація та класифікація результатів пошуку, що стосуються теми, та є сформовані.

Також, використано методи вивчення, синтезу, індукції та дедукції, систематизації та класифікації на різних етапах дослідження.

Передпроектний аналіз та різні методи дизайн-проекування посприяли розробці дизайн-проеку. Методи графічного зображення дали змогу візуалізувати авторське бачення вирішуваної наукової проблеми.

Експериментальна база. Дослідження виконувалось у Національному Лісотехнічному Університеті України (ННІ ДТД, кафедра дизайну).

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження полягає в розробці, і впровадженні безбар'єрних рішень у сфері дизайну побутового середовища, що мають значний потенціал для покращення умов життя людей з інвалідністю. Також, в комплексному підході до інклюзивного середовища, наданню цій темі теоретичного обґрунтування, та висвітлення вагової ролі універсального дизайну у цій справі. Дослідження охоплює аспекти ергономіки, доступності, безпеки та практичності дизайну, враховуючи потреби різних категорій людей з обмеженими можливостями. І що не менш важливо, при врахуванні усіх потреб індивіда невід'ємною складовою залишається формування максимально зручного середовища.

Практичне значення. Зібраний теоретичний матеріал дає змогу використовувати його в навчальному процесі підготовки майбутніх фахівців зі спеціальності «Дизайн», також цей матеріал буде корисним для здобувачів освіти з усіх спеціальностей за якими здійснює підготовку університет. Суспільство має бути підготовлене до спільного життя з такою категорією людей і робити все можливе для покращення їх соціалізації. Технічні положення можуть бути використані як рекомендації у проєктуванні реальних інтер'єрів та їх предметного наповнення для людей з інвалідністю.

Особистий внесок автора полягає у дослідженні побутового середовища для людей з інвалідністю на основі теоретичного та практичного матеріалу. Розроблено практичні пропозиції та послідовність розв'язання питань у дизайні побутового середовища для людей з інвалідністю та розроблено дизайн-проект.

Апробація результатів досліджень: Основні положення і результати магістерського дослідження доповідалися на 75-й науково-практичній конференції НЛТУ України та були опубліковані у формі тез [9].

Структура роботи. Кваліфікаційна робота магістерського рівня вищої освіти складається зі вступ, трьох розділів, висновків, список використаних джерел (35 позиції), а також трьох додатків на 7 сторінках. Повний обсяг дослідження – 83 сторінки. Робота включає банер з анотованим викладом змісту наукового дослідження та доповнює його ілюстративним рядом, і візуалізаціями авторської роботи.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНІ ПОНЯТТЯ ДОСЛІДЖУВАНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ ТА ЗНАЧЕННЯ ДИЗАЙНУ У ЇЇ РОЗВ'ЯЗАННІ

1.1. Понятійний апарат та термінологія досліджуваної проблеми

У процесі аналізу джерельної бази було виявлено низку спеціальних термінів та понять якими нам доводилось оперувати. Тому, вважаємо за доцільне дати їм пояснення на початку викладу теоретичного матеріалу

Інвалідність – не властивість людини, а перешкоди, які виникають через неї у суспільстві. На причини цих перешкод існують різні погляди, з яких два найпоширеніші:

Медична модель вбачає причини труднощів людей з інвалідністю в їхніх обмежених можливостях. Відповідно до неї, люди з інвалідністю не можуть робити щось, що характерно для звичайної людини, і тому змушені долати труднощі інтеграції в суспільстві. Відповідно до цієї моделі, потрібно їм допомагати, створюючи для них особливі установи, де вони могли б на доступному їм рівні працювати, спілкуватися та отримувати різноманітні послуги. Таким чином, медична модель виступає за ізоляцію людей з інвалідністю від решти суспільства, сприяє дотаційному підходу до економіки людей з інвалідністю. Медична модель довгий час переважала в поглядах суспільства, тому люди з інвалідністю здебільшого виявлялися ізольованими та дискримінованими.

Соціальна модель припускає, що труднощі створюються суспільством, що не передбачають участі в загальній діяльності, в тому числі й людей з різними обмеженнями. Така модель закликає до інтеграції людей з інвалідністю у суспільство, пристосування умов для їхнього життя в суспільстві. Це включає створення так званого доступного середовища (пандусів і спеціальних підйомників, для сліпих дублювання візуальної та

текстової інформації за Брайлем, дублювання звукової інформації для глухих мовою жестів), а також підтримка заходів, що сприяють працевлаштуванню у звичайні організації, навчання суспільства навичкам спілкування з людьми з інвалідністю [11].

Безбар'єрне середовище – це простір необмежених можливостей, в якому немає місця дискримінації та враховуються інтереси кожного.

Універсальний дизайн – дизайн об'єктів фізичного оточення, програм та послуг, максимально придатний для використання всіма групами населення без необхідності додаткової адаптації, чи спеціального дизайну. Універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Фізична безбар'єрність – усі об'єкти фізичного оточення є доступні для всіх соціальних груп незалежно від віку, стану здоров'я, інвалідності, майнового стану, статі, місця проживання та інших ознак [2].

Інклюзія (від англ. inclusion — включення, залучення) — процес збільшення ступеня участі всіх громадян у соціумі. Потребу збільшення участі відчувають насамперед ті, що мають фізичні чи ментальні порушення. Він передбачає розробку і застосування таких конкретних рішень, які зможуть дозволити кожній людині рівноправно брати участь в академічному і суспільному житті. Поняття інклюзії близьке за значенням з поняттям інтеграція та протилежне до сегрегація. При інклюзії всі зацікавлені сторони повинні брати активну участь для отримання бажаного результату [12].

Побутове середовище — це середовище проживання людини, що містить сукупність житлових будівель, споруд спортивного і культурного призначення, а також комунально-побутових організацій і установ[13].

Інвалідність тлумачать як соціальне явище, а не медичну проблему людини. Цей підхід вказує на демократичність, та гуманістичні цінності суспільства, яке досягло значного культурного та духовного рівня розвитку. Важливо відзначити, що поняття інвалідність є результатом взаємодії між людьми, які мають обмеження, та перешкодами, що існують у середовищі

перебування, ускладнюючи їхню повноцінну участь у житті суспільства на рівні з іншими.

Якщо заглибитися в саме походження терміну «інвалідність» в перекладі з латини слово «invalidus» трансліюється як «неспроможний», або «слабкий». Це свідчить про те, що розуміння інвалідності зазнавало змін з часом, відображаючи його тлумачення та визначення в залежності від соціокультурних, медичних та правових умов.

Історія визначає декілька основних етапів, що мали вплив на це поняття та внесли значущі зміни. З початком індустріального розвитку та розвитку медицини, а це кінець XIX - початок XX століття, зросла зацікавленість до питання інвалідності. До цього часу питання інвалідності не сприймалось як соціально значуща проблема, часто такі люди відокремлювалися, або не мали можливості для інтеграції в суспільство через фізичні обмеження.

У давнину, особливо в період античності, особі з розладами, що відрізняли їх у фізичному або психологічному розвитку, сприймали як відхилених від прийнятої норми, й не вважали за потрібних для суспільства. Зазвичай таких людей намагалися відокремити чи позбутися. Втрати або вади розглядалися як покарання від божеств.

У Римській імперії, де ідеалом була воїнська мужність, новонароджених дітей із вадами часто вбивали. У той же час, тих, хто став інвалідами через військові конфлікти, поважали і забезпечували суспільними благами.

Ситуація після прийняття християнства зазнала змін щодо відношення до людей із фізичними або психічними вадами. Людей з інвалідністю розглядали як слабких, потребуючих співчуття та милосердя. Зокрема, на території Київської Русі у церквах та монастирях існували осередки, метою яких було дбати про людей, що цього потребують.

У Середньовіччі, коли мораль і культура були під впливом церковних норм, ставлення до осіб з інвалідністю було надзвичайно жорстоким. Людей з психічними хворобами, або фізичними дефектами опорно-рухового апарату вважали грішниками, пов'язуючи їх із нечистою силою та покладаючи вину за

виникнення різних лих на суспільство. Часто полювання на відьом перетворювалося на масове знищення людей із фізичними або психічними вадами.

Епоха Відродження відрізняється гуманним ставленням до всіх осіб, незалежно від їхніх вад у розвитку. Однією з основних цінностей цього періоду є рівність всіх людей у суспільстві. Підходи до цієї проблематики стали більш науковими. Наприклад, італійський вчений Джироламо Кардано вигадав методи навчання для осіб з вадами слуху. У Європі активно впроваджувалися програми соціальної адаптації для сліпих осіб зі збереженим слухом, що підтверджується відкриттям у 1662 році в Палермо музичної школи для незрячих.

У період XVI-XVII століть галузь звернула увагу на необхідність лікування для всіх, хто мав проблеми з чуттям, баченням, а також у розумовому розвитку, перш ніж вони мали отримати спеціальну освіту.

У XVII – початку XVIII століть поширюється науковий підхід у розумінні інвалідності, що був спричинений Французькою революцією (1789-1799), яка запровадила численні зміни в суспільстві. Виникають різні підходи до розуміння цієї проблеми: моральний (інвалідність як покарання за гріхи), філантропічний (необхідність співчуття та утворення притулків для інвалідів, де вони отримують догляд), а також медико-педагогічний (вирішення проблеми через лікування, виховання та освіту, що вимагало створення спеціальних відділень у лікарнях та освітніх закладах).

Розроблені французьким ученим Якобом Родрігесом Перейрою методи навчання глухих людей слухати та говорити за допомогою торкання та вібрації, а також школи для сліпих та глухих, засновані Валентином Гаюї у Парижі та Петербурзі, сприяли створенню спеціальних інструментів та рельєфних шрифтів для незрячих. Також, системи навчання людей з порушеннями слуху «мімічним методом» Шарля Мішеля Л'Епе внесли важливий внесок у цей напрямок.

Початок змін у ставленні до людей з психічними вадами настав після дій французького психіатра Філіппа Пінеля, який зняв ланцюги з розумово відсталих. Його класифікація типів розумових захворювань, введення індивідуальної історії хвороби, та медичний догляд також сприяли покращенню у цій галузі.

На початку XIX століття спостерігався зростаючий інтерес до соціальної діяльності у вирішенні проблем інвалідності. Зокрема, у США виникла активна рухливість щодо соціальної допомоги людям з інвалідністю за дією Доротей Дікс. Інші країни також спрямовували свою соціальну політику на організацію шкіл, притулків, лікарень для дітей з інвалідністю, проведення наукових досліджень та впровадження їх результатів у цій сфері.

Французький лікар та педагог Едуард Сеген, який переїхав до США, приніс із собою досвід у роботі з розумово відсталими дітьми, і заснував перший у країні навчальний заклад для них. Він розробив систему медико-педагогічного виховання та навчання. Завдяки підтримці Марії Монтесорі уряд Італії створив заклад для підготовки вчителів, які працювали б з дітьми з інвалідністю. Сама Монтесорі у 1907 році відкрила будинок для дітей-інвалідів, де застосовувала свої педагогічні підходи. З кінця XIX століття до початку XX століття права людей з інвалідністю були закріплені у законодавчих актах та нормативних документах більшості європейських країн.

У протиставленні минулим століттям, де розвивалися більш гуманні й позитивні підходи до осіб з інвалідністю, у XX столітті стала популярною концепція «євгеніки», що базувалася на спотвореному тлумаченні еволюційної теорії Ч. Дарвіна. Прибічники цієї концепції стверджували, що успішний розвиток суспільства залежить від покращеного розмноження, тому всіх інвалідів вважали деструктивними й неспроможними жити та продовжувати рід. При настанні тоталітарних режимів (нацизм у Німеччині, фашизм у Італії), спеціалізовані заклади лікування, виховання та освіти для інвалідів закривалися, а осіб із психічними захворюваннями переслідували.

Відродження позитивних гуманітарних тенденцій у ставленні до інвалідів відбулося після Другої світової війни. З'явилися концепції інтеграції інвалідів у суспільство, змінилися уявлення про їх можливості, що, зокрема, відображається у створенні Паралімпійських ігор. Значний розвиток в медичних технологіях, реабілітаційних програмах та соціальних змінах сприяв більшій увазі до інвалідності, і та важливості її розуміння в контексті соціальної інтеграції.

Наступним піком є 1970-1980-ті рр., були прийняті акти та створені організації, які боролися за права людей з інвалідністю, акцент був перенесений з медичного підходу на соціально-екологічний. У ХХІ ст. сучасні тенденції включають розширене розуміння інвалідності, а також боротьбу за права, та інклюзивне (рис. 1) суспільство. З'являються нові технології, що полегшують життя, та інтеграцію (рис. 2) людей з різними видами обмежень.

Інвалідність поділяється за характером на такі групи: за віком (діти, молодь, дорослі, інваліди похилого віку), за походженням інвалідності (від народження, набута інвалідність, інваліди праці, війни, загального захворювання), за видами захворювань та обмежень (особи з інтелектуальною недостатністю, особи з сенсорними та фізичними обмеженнями), за характером захворювання (мобільні, маломобільні, нерухомі). Що важливо інвалідність поділяється за сприйняттям на різні моделі: моральна (є найстарішою, та базується на релігії, упередженому ставленні та бажанню відчуження), благодійна (що описує людей як постраждалих від обставин), медична (визначена патологія), реабілітаційна (визначає інвалідність як потребу у наданні кваліфікованих послуг відповідно до запиту), економічну та соціальна (про взаємовідносини між людиною з інвалідністю та соціумом).

Інвалідність може виникнути у будь-якої особи в будь-якому періоді її життя. За оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я:

- Зараз у світі одна з десяти осіб має одне або кілька функціональних порушень, які можуть призвести до інвалідності.

- 35% людей у віці 60 років мають стійкі функціональні обмеження, які перешкоджають здійснювати звичайні соціальні функції нарівні з іншими людьми. Цей показник зростає до 50% у віці 70 років та до 100% у віці 80 років.

З урахуванням світових тенденцій старіння населення, очікується постійне збільшення кількості осіб з інвалідністю у віці 60 років та вище. За прогнозами, кількість людей пенсійного віку з 675 мільйонів у 2005 році зросте до 1,9 мільярда у 2050 році. Очікується, що розповсюдження різних видів та ступенів функціональних обмежень серед цієї групи населення також зростатиме.

У сучасному світі існує ідея про перехід поняття «інвалідності» з медичної проблеми, на визнання моделі «соціальної інвалідності», яка враховує вплив суспільства на життя людей з обмеженими можливостями.

Сучасне розуміння інвалідності ґрунтується на ідеї, що обмеженість можливостей людини не обов'язково є результатом її фізичного, чи ментального стану. Суспільство та його структури, такі як архітектура, транспорт, інформація, інклюзивність, мають великий вплив на створення бар'єрів для людей з обмеженими можливостями. Зростає увага до створення більш доступного середовища та структур для всіх людей. Це призвело до активної праці над розробкою законодавства, політик та ініціатив, спрямованих на забезпечення рівної участі та можливостей для людей з обмеженими можливостями у всіх сферах життя.

Головною метою сучасного сприйняття є створення суспільства, яке бере до уваги потреби та права всіх його членів, незалежно від їхніх можливостей чи обмежень.

1.2. Зародження руху за права людей з інвалідністю в Україні з початку 1990-х років до сьогодні

В період початку 1990-х років у СРСР існувала офіційна позиція, яка відкидала проблему інвалідності серед громадян, що проживали в радянському союзі, заявляючи, що «в СРСР немає інвалідів». Це відображало

політику виключення людей з інвалідністю з соціального життя. Бачити людей з інвалідністю на вулицях було рідкістю, але цей феномен був спричинений не відсутність таких осіб, а через соціальні, ментальні, інституційні, інформаційні та фізичні бар'єри, що існували на той час у консервативному суспільстві.

У той час норма тілесності ґрунтувалася на здоровому тілі, як головному капіталі для успіху у соціальному житті. Поруч з відсутністю хворіб чи вад, здорове тіло передбачало моральні якості, що включало гігієну, дотримання норм, допомогу іншим, вірність сімейним цінностям, та успішність у професійній діяльності. Медична модель інвалідності тоді вважалася стандартом, і розглядалася як порушення, яке потребувало перш за все медичної допомоги.

Соціальні активісти, усвідомивши порушення прав людей з інвалідністю, виступали за покращення їхнього становища в Україні. Перші активісти почали діяти ще в радянський період. У другій половині 1980-х та на початку 1990-х років відбулися події, які суттєво вплинули на рух за права людей з інвалідністю в Україні. Мова іде про військове вторгнення СРСР в Афганістані, що призвела до появи ветеранів з численними травмами. Однак, для ветеранів на той момент не було належних соціальних гарантій та послуг. Як наслідок, відчуття байдужості, та ігнорування проблем суспільством, спонукали до об'єднання для захисту своїх інтересів. З'явилося об'єднання ветеранів Афганської війни, вони відстоювали права на захист, права на гарантії та можливості для подальшої реалізації в тодішньому суспільстві.

Наступним рушійним поштовхом до активізації уваги щодо важливості теми інвалідності була катастрофа внаслідок подій на Чорнобильській АЕС у квітні 1986 року. Значна кількість людей внаслідок вибуху отримала інвалідність, у тому числі, і ліквідатори аварії, і цивільні особи. Особливу увагу привернула ситуація з дітьми, серед яких раптово помітили високий рівень випадків раку щитоподібної залози. Після операцій з видалення щитоподібної залози діти ставали інвалідами, проте їм не надавався статус постраждалих, що позбавляло їх правових пільг. Така ситуація спонукала до

формування організацій, що виступали за зміни в законодавстві. Одним із таких об'єднань – фонд «Діти-інваліди Чорнобиля», ініціатором якого стала Тетяна Белова. Ця організація поставила перед собою два головних завдання: по-перше, отримати статус постраждалих від аварії на Чорнобильській АЕС для всіх дітей по всій Україні, а не лише для жителів Києва; по-друге, захищати інтереси українських дітей, які стали інвалідами через наслідки вибуху на Чорнобильській АЕС. У 1996 році були затверджені поправки до Закону України «Про статус і соціальний захист громадян, постраждалих внаслідок Чорнобильської катастрофи», які стосувалися надання соціального захисту дітям, які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС. Тетяна Белова активно займалася розробкою пропозицій до цього законопроєкту і лобіюванням їх прийняття.

Ці кроки були важливими у формуванні свідомості громадськості про проблеми інвалідності та сприяв ухваленню перших законів, які гарантували певні права та захист інтересів людей з інвалідністю в Україні. Один із найважливіших законів це «Про основи соціального захисту інвалідів в Україні», який був прийнятий ще у 1991 році. Цей закон встановлює загальні принципи та основи соціального захисту інвалідів, включаючи надання допомоги, реабілітаційні заходи, працевлаштування, доступ до освіти та медичної допомоги.

Що не менш важливо, тема не вгасала та продовжувала розвиватись. 13 грудня 2006 р. Організація Об'єднаних Націй прийняла Конвенцію про права людей з інвалідністю та її Факультативний протокол. Це прийняття Конвенції підтвердило «зміну парадигми» у відношенні до осіб з інвалідністю та підходів до них у багатьох країнах світу.

Україна ратифікувала цей документ 16 грудня 2009 р., а він набув чинності від 6 березня 2010 року, що також відіграє важливу роль у формуванні законодавчої бази для захисту прав та підтримки цієї категорії громадян в Україні. На виконання вимог Конвенції постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.2012 № 706 була затверджена Державна цільова

програма «Національний план дій щодо реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю» на період до 2020 року.

Конвенція ООН про права людей з інвалідністю була результатом переговорів, що тривали три роки, між організаціями громадянського суспільства, урядами, національними інституціями захисту прав людини та міжнародними організаціями. Головною метою її прийняття було сприяння, захист та забезпечення повного й рівного користування всіма правами людини та основними свободами людьми з інвалідністю, а також підвищення поваги до їхньої гідності. Конвенція охоплює різні сфери, де люди з інвалідністю стикалися з дискримінацією: доступ до справедливості, освіти, участі в політичному та громадському житті, можливість працевлаштування, захист від тортур, експлуатації, насильства, а також свобода пересування та інше. Згідно з Факультативним протоколом громадяни держав-учасниць Протоколу, які вважають, що їхні права порушено, і вичерпали національні правові засоби захисту, можуть звертатися за захистом прав до незалежного міжнародного органу.

У незалежній Україні щороку приймалися закони щодо покращення ситуації в країні для осіб з інвалідністю. Це стосувалось від норм будівництва до виплат пенсій та доступу до освіти. Наприклад, 2008 рік відзначився ухваленням Закону України «Про основні засади соціального захисту інвалідів в Україні», спрямованого на покращення умов життя та захист прав цієї категорії населення. Закон України «Про соціальні послуги» прийнятий у 2011 році, що визначає механізми надання соціальних послуг, у тому числі для інвалідів та інших уразливих верств населення. Закон України «Про професійну (трудова) реабілітацію та зайнятість інвалідів», що був прийнятий у 2015 році, цей закон спрямований на підтримку інвалідів у здобутті професійної освіти та зайнятості на ринку праці. Закон України «Про доступність та усунення бар'єрів у громаді», що був прийнятий у 2017 році, цей закон визначає механізми створення доступного середовища для людей з різними видами обмежень, та визначає відповідальність органів влади та

організацій за усунення бар'єрів. Закон України «Про медичні вироби», цей закон прийнято у 2017 році, і стосується контролю якості та безпеки медичних виробів, що може бути важливим для людей з обмеженими можливостями, які користуються різними медичними пристроями та технологіями.

Станом на 01 січня 2020 року, в Україні 2,7 млн осіб мають інвалідність, у тому числі 222,3 тис. осіб з I групою інвалідності, 900,8 тис. осіб з II групою інвалідності, 1416,0 тис. осіб з III групою інвалідності та 163,9 тис. дітей з інвалідністю [22]. Тому підкріплення законодавчо прав людей з інвалідністю є вагомою необхідністю.

Важливість законодавчої бази тісно переплетена з потребою інтегрувати у суспільство усі норми та правила. У квітні 2021 року Кабінет Міністрів України прийняв рішення щодо затвердження Національної стратегії на 2021-2030 роки, спрямованої на створення безбар'єрного середовища в Україні. Мета цієї стратегії полягає в забезпеченні рівних можливостей для всіх верств населення, забезпеченні їхніх прав і доступу до послуг на рівні з іншими. Це досягається через інтеграцію різних аспектів - фізичного, інформаційного, цифрового, соціального, громадянського, економічного та освітнього, забезпечуючи безперешкодний доступ до всіх сфер державної політики.

Наразі мережу медичних закладів, які забезпечують реабілітаційну допомогу, розширено: спеціалізовані відділення реабілітації відкриваються на базі різноманітних багатопрофільних лікарень, що забезпечує широкий доступ до цих послуг. Також внесено зміни, які дозволяють кожному пацієнту, який отримує реабілітацію, безкоштовно отримати всі необхідні допоміжні засоби реабілітації прямо в медичному закладі, не потребуючи оформлення інвалідності чи проходження медико-соціальної експертизи.

Для поліпшення якості медичної допомоги МОЗ сприяє створенню 6 центрів реабілітації високого рівня. Це встановлення, що вже показують вражаючі результати та використовують найкращі практики. Вони є центрами передового досвіду, де застосовуються передові методики та проводиться навчання фахівців у мультидисциплінарних реабілітаційних командах. Також

вони виступають платформою для впровадження нових доказових методів реабілітації.

21 грудня 2021 року Міністерство цифрової трансформації презентувало новий освітній курс «Безбар'єрна грамотність». Курс пропонує нам цифрову освіту, що ознайомить глядачів з основними принципами безбар'єрності на прикладі повсякденних життєвих ситуацій. Безоплатно подивитися курс можна на порталі Дія. Курс, що розробляє Міністерство цифрової трансформації України, є результатом ініціативи першої леді Олени Зеленської. Ця програма втілюється в партнерстві з радницею-уповноваженою Президента України з питань безбар'єрності, Громадською організацією «Безбар'єрність», учасниками громадянського суспільства та експертами за підтримки проекту ПРООН «Права людини для України», що фінансується Міністерством закордонних справ Данії.

Ще однією важливою ініціативою, прийнятою в 2023 році, є впровадження від Міністерства соціальної політики, що активно продовжує систематичну роботу, спрямовану на підтримку осіб з інвалідністю, кількість яких, на жаль, збільшилася внаслідок повномасштабної війни. Одним із напрямків цієї роботи є фінансова допомога громадським об'єднанням осіб з інвалідністю, які можуть надавати різноманітні соціальні послуги. Ці послуги спрямовані на соціалізацію та інтеграцію цієї категорії осіб в суспільство.

«Повномасштабна війна поставила перед нами надзвичайні виклики, в тому числі, економічні. Ми змушені практично усі видатки спрямовувати на оборону. На всі інші напрями маємо дуже економно підходити до витрат, оскільки вони здійснюються, в основному, за донорські кошти. Тому, Мінсоцполітики запроваджує зміни, які дозволять оптимально використовувати наявні ресурси. Це стосується і фінансування діяльності громадських організацій коштом держави. Щоб вони мали можливість і далі функціонувати, залучаючи державні кошти, цей ресурс має бути спрямований виключно на найнеобхідніші сьогодні потреби людей – соціальні послуги», – підкреслила Міністерка соціальної політики Оксана Жолнович [23].

У підсумку, рух за права людей з інвалідністю в Україні на початку 1990-х р. був частиною ширшого соціального руху, спрямованого на захист прав та підвищення свідомості щодо різних груп населення. Початок 1990-х р. в Україні характеризувався періодом переходу до незалежності, коли зміни у політиці, економіці та суспільстві взагалі породжували нові обґрунтування для захисту прав людей з інвалідністю. Цей період був важливим для розвитку громадської свідомості стосовно проблем людей з інвалідністю в Україні. Активісти, організації громадян, та інші зацікавлені сторони почали виступати за визнання прав та потреб цієї категорії населення. В цей період формувалися та діяли різні ініціативні групи, об'єднання та організації, які сприяли усвідомленню громадськості щодо проблем людей з інвалідністю, підтримці їх прав та визнанню їхнього місця в суспільстві. Вони активно працювали на полі розробки та впровадження законодавчих актів, спрямованих на поліпшення життя та умов для цієї групи населення. А протягом останніх років, законодавча база, що стосується прав людей з інвалідністю, постійно удосконалюється та доповнюється для забезпечення більш широкого спектру прав і можливостей для цієї категорії громадян в Україні.

1.3. Універсальний дизайн та його роль у створенні «доступного середовища»

Концепція фізичної трансформації об'єктів для задоволення людських потреб користувалась попитом ще в давні часи, коли первісні люди використовували кістки тварин, каміння та гілки для створення інструментів. Протягом всього етапу розвитку суспільства виникала потреба у створенні найбільш раціонального та функціонального дизайну об'єктів та оточення. Це вимагало врахування особистих уподобань людей, ергономіки та глибокого вивчення антропометрії, і поведінки людини. Ця інформація була ключовою для створення дизайну, який задовольняв би потреби людей у покращенні комфорту, безпеки та життєдіяльності.

Будь-яке обговорення про права людей з інвалідністю неминуче залучає питання «доступності». Але насправді ця проблема стосується широкого кола населення: літніх осіб, людей із тимчасовими фізичними обмеженнями, вагітних жінок та інших. Жодна особа не може здійснити свої права, які гарантовані державою, якщо до них немає «доступу». Забезпечення «доступності» має критичне значення, оскільки воно безпосередньо впливає на можливість осіб з інвалідністю та інших маломобільних груп населення скористатися повним спектром прав людини. Це також відіграє ключову роль у формуванні інклюзивного суспільства, де люди з інвалідністю можуть активно брати участь у повсякденному житті. Що варто зазначити, доступність закріплюється, як один із восьми загальних принципів Конвенції ООН про права людей з інвалідністю. Людям з інвалідністю доступність відкриває можливості отримання освіти, можливість знайти роботу, отримати необхідне лікування, відпочити та адаптуватися до оточуючого середовища, що дозволяє їм жити самостійним життям.

Почав використовувати термін «універсальний дизайн» американський архітектор Рон Мейс. У 1997 р. він очолив групу осіб, яка розробила сім принципів універсального дизайну (Universal Design) [1]. Сам архітектор мав фізичні порушення, що ймовірно спонукало до покращення та оновлення тодішніх норм. Об'єднавшись з прибічниками він розробив сім принципів, що використовують досі у різних сферах, починаючи від архітектури закінчуючи медициною. За його словами, універсальний дизайн – це дизайн, який піддається користуванню для будь – якої аудиторії без потреби тривалої адаптації, або спеціального дизайну. Що важливо, ідеологія універсального дизайну не виключає додаткових, за необхідності, пристроїв та технологій.

Для кращого розуміння прикріплюю роз'яснення терміну «універсальний дизайн» – це дизайн об'єктів фізичного оточення, програм та послуг, максимально придатний для використання всіма групами населення без необхідності додаткової адаптації чи спеціального дизайну. Універсальний дизайн не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з

інвалідністю, де це необхідно [2]. Це основа для створення проектів дизайну навколишнього середовища, громадських будівель та споруд, транспортних засобів загального використання, предметів, технологій, будь-яких інформаційних ресурсів, або засобів комунікації таким чином, щоб вони були доступними для різних категорій населення, незалежно від їхніх можливих функціональних обмежень. Під терміном «універсальний дизайн» часто розуміють «дизайн для всіх» або «інклюзивний дизайн». Це не стиль дизайну, а підхід до будь-якого дизайну, орієнтований на досягнення соціальної гармонії. Це процес, що починається з усвідомлення дизайнером його власної соціальної відповідальності за урахування змін, які люди переживають упродовж життя, орієнтований на різноманітність потреб, здібностей та досвід користувачів.

Універсальний дизайн тісно пов'язаний з поняттям універсального проектування. Універсальне (інклюзивне) проектування – це новітній підхід до створення середовища, який відрізняється від «проектування для людей з інвалідністю». Цей процес створення просторів спрямований на максимальну зручність та безпеку для всіх, незалежно від їхнього віку та фізичних чи когнітивних можливостей, без необхідності використання спеціалізованих, або адаптивних засобів.

Хоча цей підхід найбільш підходить для людей похилого віку та людей з інвалідністю, він також враховує потреби інших користувачів, створюючи ситуацію, яка комфортна для всіх:

- стандартні, але широкі двері можуть бути зручними, як для людей у інвалідних колясках, так і для тих, хто несе важкий вантаж;
- відсутність сходинок, або порогів біля входу забезпечує доступність, як для людей з фізичними обмеженнями, так і для батьків з дитячими колясками, або вантажем.

Сучасна концепція універсального дизайну виходить за рамки простого забезпечення доступу до будівель для людей з інвалідністю. Вона передбачає

інтегроване впровадження соціальної політики у всі аспекти суспільного життя [9].

Принципи універсального дизайну.

Перший принцип. Рівноправне використання. Цей принцип полягає в створенні доступного та рівного середовища для всіх користувачів. Дизайн повинен бути зрозумілим, зручним і безпечним для людей з різними фізичними, і когнітивними можливостями, уникаючи уособлення конкретних груп населення. Основні рекомендації цього принципу включають уникнення виокремлення груп користувачів, забезпечення однакових умов використання та недоторканості особистого життя для всіх. А також надання привабливості дизайну, без навішування «ярликів».

Принцип другий. Гнучкість у користуванні. Цей принцип передбачає можливість налаштування, та використання дизайну з урахуванням різноманітних потреб користувачів. Він наголошує на необхідності враховувати різні уподобання та можливості користувачів при користуванні продуктом, або перебуванні в середовищі. Важливою є можливість користувача обирати, як саме він хоче використовувати виріб, та забезпечення можливості користування продуктом широкому спектру людей.

Принцип третій. Просте та зручне використання. Цей принцип орієнтований на створення дизайну, який буде простим та інтуїтивно зрозумілим для користувачів різного рівня досвіду, освіти, віку та мовних навичок. Основні рекомендації цього принципу включають розміщення інформації з урахуванням її важливості, та зрозумілість для різних рівнів освіти користувачів.

Принцип четвертий. Сприйняття інформації, незважаючи на сенсорні можливості користувачів. Цей принцип передбачає забезпечення ефективного та доступного для сприйняття всіма користувачами дизайну. Важливо, щоб інформація була доступною незалежно від зовнішніх умов або можливостей сприйняття користувача. Для цього рекомендується подавати інформацію різними способами (візуально, вербально, тактильно), забезпечувати

належний контраст між важливою та супутньою інформацією, робити найважливішу інформацію максимально зрозумілою, та полегшувати процес розуміння інструкцій та вказівок. Також важливо забезпечити сумісність дизайну з різними технологіями і засобами, що використовуються особами з обмеженими можливостями.

Принцип п'ятий. Мінімізація можливості помилок. Дизайн повинен бути організованим таким чином, щоб зменшити ризик випадкових, або непередбачених дій користувачів, що можуть призвести до небезпеки чи шкоди. Для цього необхідно дбати про розміщені попередження щодо можливих небезпечних ситуацій чи помилок, найбільш часто використовувані елементи зробити легкодоступними, тоді як небезпечні елементи потрібно виділити, або захистити. Дизайн має передбачати відсутність небезпечних наслідків у випадку пошкодження обладнання, уникати можливості неусвідомлених дій користувачів під час виконання завдань, та забезпечити наявність характеристик, які зменшують можливість помилок, або автоматично їх виправлять.

Принцип шостий. Мінімізація фізичних зусиль. Метою є зниження фізичних витрат, необхідних для користування продуктом, та уникнення надмірного напруження. Основні рекомендації, щодо застосування: максимальна ефективність та комфорт при взаємодії з продуктом, з вимогою мінімальних зусиль від користувача, забезпечення зручного положення користувача під час використання продукту, використання розумних значень силових зусиль, мінімізація повторюваних дій, зменшення необхідності використання тривалої фізичної праці.

Принцип сьомий. Наявність простору і розміру. Дизайн повинен передбачати достатній простір та розміри для зручного доступу, та маніпуляцій з продуктом для будь-якого користувача, незалежно від їхніх фізичних характеристик та мобільності. Ключові рекомендації включають: забезпечення простору для зручного доступу та користування незалежно від фізичних розмірів чи мобільності користувача, врахування рівня рухливості

користувача, та можливостей використання допоміжних засобів, гарантування видимості та доступності ключових елементів для будь-якого користувача, незалежно від того, чи стоїть він чи сидить, урахування різних розмірів рук та силових можливостей користувачів, забезпечення достатнього простору для використання допоміжних засобів чи присутності особистого помічника.

Також тісною до цієї теми є тематика «розумного пристосування». Розумне пристосування — це специфічні заходи або дії, спрямовані на вирішення конкретних завдань або потреб конкретної людини чи групи. Воно не є загальною стратегією доступності, а скоріше представляє собою індивідуальний підхід до забезпечення можливостей для конкретних осіб з урахуванням їхніх унікальних потреб. Це доповнення до загальних заходів з доступності, але не може замінити усіх усвідомлених зусиль, спрямованих на створення повноцінного, безбар'єрного середовища для всіх. Такий індивідуальний підхід не вирішує загальних архітектурних або структурних обмежень, які можуть ускладнювати доступність для широкого кола людей.

Тому важливо, щоб разом із конкретними заходами розумного пристосування проводилися загальні заходи з покращення доступності, щоб забезпечити всебічну доступність для усіх користувачів. Для кращого розуміння наведу декілька прикладів: надання персонального супроводу незрячим клієнтам у магазині, запрошення перекладача жестової мови до поліклініки для пацієнтів із порушенням слуху [10].

Ці практики входять у визначення інтегрованих послуг, які спрямовані на забезпечення доступності різним категоріям користувачів. Також, розумними пристосуваннями є гнучкий графік робочого дня, чи переведення на дистанційну форму роботи для людей з певними функціональними обмеженнями. У випадках, коли неможливо реконструювати певну споруду (наприклад, пам'ятку архітектури) для врахування потреб маломобільних відвідувачів, переносні апарати, пандуси, підйомні пристрої вважаються розумними пристосуваннями. Такі засоби допомагають зробити цю споруду

більш доступною для маломобільних людей, не змінюючи її структури або архітектурних особливостей.

У різних країнах протягом тривалого часу активно досліджували та намагалися впроваджувати принципи універсального дизайну в різні сфери життя суспільства, закріплюючи їх у законодавстві. Позиція урядів щодо цього питання знайшла відображення в документах міжнародних організацій, таких як Рада Європи, Європейський Союз та Організація Об'єднаних Націй. Наразі на принципах універсального дизайну визначають стратегію на рівні держав, окремих інституцій та бізнес-середовища, що свідчить про важливий крок у напрямку соціальної інтеграції та створення доступності для всіх груп населення.

Україна також приділяє велику увагу терміну «універсальний дизайн», використовуючи його відповідно до положень статті 2 Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, яку ратифікувала Верховна Рада України. Згідно з цією конвенцією, держава зобов'язана впроваджувати універсальний дизайн у всіх сферах для всіх громадян, акцентуючи рівність та співіснування різних соціальних груп.

1.4. Адаптивні технології та інновації у дизайні меблів для людей з інвалідністю

Індустріальний дизайн відчув вплив адаптивних рішень на виробництві товарів, що відповідають потребам різних користувачів. Включно з виготовленням товарів, якими без перешкод користуються люди з різними формами обмежень, або мають змогу створення змінних конструкцій, які можуть виконувати різні функції. Наприклад відчутні зміни помітні в удосконаленні для санвузлів, а саме, сидіння і крісла спеціального призначення. Підйомні платформи для сходів, які можуть бути вертикальними або з електричним/ручним приводом. Також існують індивідуальні пристрої для переміщення людини, що користується візком по сходах (називають їх скаломобілями). Крім того, існують спеціальні пристрої, що допомагають

піднімати (або досягати) предмети із підлоги або з полиць, наприклад, «подовжувачі рук». Для порушень зору створені інші допоміжні засоби: сигналізаційні світлофори з дубльованим звуковим сигналом, звукові сигналізатори, що активуються при вході до будівель або споруд, інформаційні табло, які мають звуковий супровід (наприклад, у громадському транспорті), тактильні (рельєфні) напрямні та попереджувальні лінії для навігації, контрастні (кольорові) напрямні та попереджувальні лінії для визначення шляху, апарати для запису мови, принтери, що використовують шрифт Брайля та інші допоміжні пристрої для людей з вадами зору. Що стосується людей з порушеннями слуху, тут також є додаткові засоби, що полегшують їхню інтеграцію в суспільство і не лише. Першочергово, це перекладач з/на мову жестів, також не менш важливо, це спеціально пристосовані мобільні телефони та титри.

Адаптивний дизайн – це підхід до проектування, що створює середовища, продукти або послуги, доступні та використовувані якомога більшою кількістю людей, у тому числі з різними потребами, здібностями та обмеженнями. Саме запорукою створення комфортного та сучасного середовища має стати адаптивний дизайн. Його мета полягає в тому, щоб забезпечити включення всіх користувачів без обмежень, роблячи простір, продукт чи послугу більш універсальними та доступними для різних груп людей. Термін «адаптивний дизайн» виник вже у другій половині ХХ ст., але поняття й ідеї, що стоять за цим підходом, почали активно розвиватися в різних сферах дизайну, особливо в архітектурі, індустріальному дизайні, веб-дизайні та інших галузях, ближче до початку ХХІ ст. Цей підхід став ще актуальнішим з появою різноманітних технологій та зростанням усвідомлення необхідності створення більш зрозумілих та доступних рішень для різних категорій користувачів з різними потребами.

На прикладі передової компанії ІКЕА, можемо прослідкувати залученість до соціальної інтеграції у їхніх адаптивних виробках. Шведська компанія запропонувала лінійку виробів, що зорієнтовані для комфортного

користування людьми з обмеженими можливостями, а також додала аксесуари до них. Серед запропонованих дизайнерських рішень:

1. дзеркало, що закріплюється до нижньої площини верхньої полиці завдяки пластиковому тримачу, і дозволяє бачити, що розташовано на полиці нижче (рис.3.);

2. ручки друковані на 3-d принтері (див. додаток А, рис. 4.), що мають більше простору для обхвата, що дозволяє вільно користуватись ручкою при відкриванні;

3. голосовий зчитувач для людей з порушеннями зору. При наведенні пристрою, що зчитує інформацію з датчиків, він озвучує назву предмету, що розташована на полиці (рис. 5.);

4. ніжки для диванів/ліжок, що дозволяють коригувати висоту сидіння, для самостійного вставання (рис. 6);

5. допоміжна ручка на кран, завдяки подовженій формі, дозволяє самостійно вмикати, та вимикати воду сидячи в інвалідному візку (рис. 7);

6. захисні планки для скляних дверей. Захищають двері від пошкоджень, при відкриванні дверей людиною на візку (рис. 8);

7. насадки на столові прибори, полегшують користування приборами, завдяки більшій площі обхвату (рис. 9).

8. тримач для ручки, що розташований на рівні обличчя при сидінні на інвалідному візку, допомагає користуватись сенсорним екраном (рис. 10).

9. обмежувачі для сидіння на стілець, запобігають падінню дитини, та фіксують її з обидвох боків (рис. 11);

Ці пристосування значно полегшують користування речами в буденних справах, та надають можливість самотужки користуватись приладдями. Що важливо, ці рішення були створені, та протестовані завдяки *залученості* людей з інвалідністю, які надавали чіткі підказки для покращення виробів. До виготовлення цих аксесуарів долучають 3D принтери, що дає змогу в різних куточках світу друкувати необхідну кількість деталей.

Безліч компаній розвивають цю сферу, та намагаються задовільними потреби кожного. Наприклад, американська компанія «Herman Miller» спеціалізується на розробці офісних меблів, та постійно вдосконалює свої вироби для створення більш ергономічних виробів для користувачів з різними потребами. Також, компанія «Focal Upright Furniture» створює меблі, спрямовані на поліпшення здоров'я та комфорту користувачів. Вони пропонують інноваційні стільці та столи, що дозволяють користувачам сидіти або працювати в різних положеннях. Ще одна велика компанія «Permobil» спеціалізується на виробництві електричних крісел-візків для людей з обмеженою рухливістю. Вони постійно вдосконалюють свої вироби, додаючи нові технології та функції для забезпечення більшої мобільності та комфорту. У їхньому асортименті є подушки на крісла, та матраци, що запам'ятовують положення тіла, та є керованими в разі потреби, і що важливо, легко очищується.

Щодо інноваційності в дизайні варто не забувати про інтеграцію *сучасних матеріалів*, а саме використання новітніх матеріалів, таких як легкі та міцні композити, які дозволяють створювати меблі з високою міцністю та невеликою вагою. Наприклад, для покриття підлоги використати дерево-полімерні композити (WPC), оскільки вони поєднують властивості деревини та полімерів, що робить їх стійкими до вологи та механічних пошкоджень. Склопластик, що складається зі скловолокна, яка вбудовується в полімерну матрицю, можна використати у виробництві допоміжних засобів для реабілітації, оскільки він є легким та має високу міцність. Також, склопластик може застосовуватися для виготовлення різноманітних допоміжних засобів, таких як тримачі, підставки, підйомні механізми, які допомагають людям з інвалідністю в повсякденних справах. Може бути використаний для виробництва аксесуарів, таких як ергономічні крісла, підлокітники, перегородок для ванних кімнат, туалетів, або для кухонного використання для полегшення проведення щоденних процедур. Можуть бути використані для створення меблів й композитні панелі, які мають велику міцність, стійкість до

вологи та тепла, що є важливими факторами для умов збереження меблів у середовищі зі змінними умовами, таких як ванні кімнати чи кухні.

Окремою складовою матеріалів є *текстиль*. Текстильні матеріали та матраци, які призначені для запобігання утворенню пролежнів (вираз, що використовується для опису виразок на шкірі внаслідок тривалого тиску, або тертя), є критичними для комфорту та здоров'я людей, які проводять багато часу в ліжку або сидячих положеннях. Особливо це стосується людей мало мобільних, або тих, хто не може самостійно змінювати своє положення часто.

Текстиль для умеблювання оточення людей з обмеженими можливостями може бути спеціально створеним, або мати опуклу текстуру, щоб зменшити тиск на тіло та запобігти утворенню пролежнів. Деякі матеріали мають спеціальні властивості, наприклад, дихають, мають антибактеріальний захист, зменшують тертя тощо.

Матраци для людей з обмеженими можливостями також спеціально розроблені, щоб розподіляти тиск та зменшувати негативний вплив на шкіру. Вони можуть мати спеціальну конструкцію з різними зонами підтримки та різними ступенями жорсткості, або використовувати спеціальні матеріали, такі як гель, повітряні камери чи піни, які розподіляють тиск та забезпечують комфортне положення. Важливо, щоб матрац та текстиль відповідали особливим потребам користувача. Розробники враховують індивідуальні фактори, такі як вага, ступінь мобільності, тип обмежень та суттєві медичні вимоги для створення оптимального спального середовища без ризику утворення пролежнів.

Адаптовані технології ідуть в ногу з дизайном, та стосуються не лише окремих аксесуарів, а й цілих системних рішень. Це стосується розробки адаптивних меблів, що можуть змінювати свою конфігурацію, або функції в залежності від потреб користувача. Це включає модульні системи меблів, які можуть бути перетворені або налаштовані, щоб забезпечити комфортну підтримку та зручність для різних фізичних потреб. Також це підйомні меблі, створення меблів з електричними, або механічними системами підйому, які

дозволяють користувачам з інвалідністю легше сідати або вставати зі стільців, ліжок або інших меблів. І що важливо, використання інтелектуальних технологій у меблях, таких як «розумні» матраци з регульованим комфортом, або столи з вбудованими дисплеями та системами управління.

Висновок до першого розділу

Цей розділ охоплює інформацію про поняття «інвалідності», зародження руху за права людей з інвалідністю в Україні на початку 1990-х років до сьогодні, універсальний дизайн та його роль у створенні доступного середовища, та адаптовані технології та інновації у дизайні меблів для людей з інвалідністю. Саме цей розділ знайомить нас з цією соціальною ланкою, дає зрозуміти хто ці люди, як та в яких умовах вони проживають, і наостанок з якими проблемами стикаються у звичайному побутовому середовищі.

Щодо першого підрозділу, в останні десятиліття відбувається значний прогрес у розумінні, прийнятті та створенні умов для повноцінного життя людей з різними видами обмежень. Поняття «інвалідності» зазнало значних змін у сприйнятті, відходячи від медичної моделі, що фокусувалась на вадах людини, до соціальної моделі, що визнає вплив середовища на її функціонування.

Щодо другого підрозділу, Україна пережила значний прогрес у руху за права людей з інвалідністю, розвиваючи організації та ініціативи, спрямовані на визнання та захист їхніх прав.

Що стосується третього підрозділу, то на шляху до створення більш доступного середовища, можна зробити висновок, що універсальний дизайн зайняв центральне місце. Цей підхід спрямований на створення продуктів та середовищ, які б уможливілювали використання всіма людьми, незалежно від їхніх можливостей або вад. Універсальний дизайн допомагає створювати середовища, які б не обмежували особи з різними потребами та дозволяли їм брати активну участь у суспільстві.

У четвертому підрозділ висвітлено адаптовані технології та інновації у дизайні меблів для людей з інвалідністю, та їхню важливу роль у полегшенні повсякденного життя для цих людей. Адаптовані технології забезпечують можливість користування меблями з комфортом та безпекою, допомагаючи зберігати незалежність, та підвищувати якість життя людей з різними видами обмежень.

Підсумовуючи, можна зробити висновок, що зміна у сприйнятті інвалідності, зростання усвідомлення про права осіб з інвалідністю, використання універсального дизайну та впровадження адаптованих технологій у дизайні меблів стали важливими кроками на шляху до створення більш інклюзивного та доступного суспільства для всіх.

РОЗДІЛ 2

ІСТОРИЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН СТВОРЕННЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1. Історія створення реабілітаційних центрів

Історія створення реабілітаційних центрів пов'язана з поступовим розвитком уявлень про допомогу та підтримку людей з інвалідністю. Починаючи з середини ХХ століття і далі, за допомогою різноманітних громадських ініціатив, галузей медицини та соціальної роботи, були створені реабілітаційні центри. Зазвичай такі центри виникали від ініціативи спільноти або певних груп, орієнтованих на допомогу конкретним категоріям людей з інвалідністю. Ці центри ставали місцем, де надавалися різноманітні послуги: від медичної реабілітації і фізичної терапії до психологічної підтримки та навчання різним навичкам. У розвинених країнах, таких як США, Європейські країни, Японія, реабілітаційні центри почали з'являтися ще у середині ХХ століття. У цих країнах такі центри спочатку були відповіддю на військові травми чи наслідки великих інцидентів. Проте з часом їхні функції поширилися, і вони стали надавати послуги для різних категорій людей з інвалідністю.

Глобальна оцінка Всесвітньої організації охорони здоров'я стверджує, що в світі приблизно 15% або 1 мільярд осіб мають інвалідність, проте з урахуванням демографічних тенденцій до 2050 року ця кількість може подвоїтися. Що важливо, багато країн не обмежуються розглядом лише довгострокової інвалідності, а вважають короткострокові порушення функціонування людини також інвалідністю. У світі безліч людей, що потребують різноманітних реабілітаційних послуг та допоміжних технологій (таких як протези, крісла-коляски, слухові апарати і інше) у поєднанні з

соціальними послугами, як для самої особи з інвалідністю, так і для членів її сім'ї.

Реабілітаційний центр забезпечує комплекс реабілітаційних, психологічних, педагогічних, професійних і соціально-правових заходів по відновленню автономності, працездатності і здоров'я осіб з обмеженими фізичними можливостями в результаті перенесених, або вроджених захворювань, а також в результаті травм за груповими та індивідуальними програмами реабілітації пацієнтів, які мають медичні показання і потребують спеціальних умов для одержання ними комплексу реабілітаційних заходів [8].

Реабілітація має глибоке зв'язок з концепцією інвалідності. Щодо інвалідності світ не має загальновизнаного узгодженого тлумачення: хоча існують визначення у міжнародних документах, наприклад, у Конвенції про права осіб з інвалідністю, багато країн перевищили рамки цих визначень, особливо в останні десятиліття.

Зараз немає загальноприйнятого розуміння інвалідності, так само, як і єдиного підходу до формування системи реабілітації. Різноманіття структур та регулювань відрізняються навіть в різних країнах Європи. Проте існують загальноприйняті норми, що слугують рушійними факторами: пріоритизація реабілітаційних послуг, реабілітаційні послуги мають надаватися міждисциплінарною командою, реабілітація має надаватися як на рівні лікарень, так і на рівні спільноти/громад, інтеграція реабілітаційних послуг на всіх рівнях медичної допомоги (первинна, спеціалізована, високоспеціалізована).

Структура реабілітаційного центру може бути різноманітною залежно від його специфіки, функцій та видів послуг, які він надає. Однак, типова структура реабілітаційного центру містить наступні складові:

Адміністративний блок. Це місце, де здійснюється управління реабілітаційним центром, включаючи керівництво, адміністраторів, фінансовий та кадровий відділи.

Медична частин. Цей блок включає лікарські кабінети, медичні приміщення для огляду та діагностики, кабінети фізіотерапії та інші відділення для надання медичних послуг.

Реабілітаційні зони. Ці зони можуть включати спеціалізовані приміщення для проведення реабілітаційних занять, фізіотерапії, логопедії, занять з соціальною адаптацією тощо.

Психологічна та психотерапевтична підтримка. Цей блок може містити кабінети психологів, психотерапевтів, а також приміщення для групових сесій та психологічної підтримки.

Соціальна та професійна реабілітація. Це включає приміщення для тренінгів, курсів підвищення кваліфікації, консультативних послуг у сфері працевлаштування та соціальної адаптації.

Рекреаційні та спортивні зони. Тут можуть бути спортивні зали, зони відпочинку, кімнати для розваг та відпочинку.

Технічна підтримка та засоби реабілітації. Цей блок може включати майстерні для виготовлення технічних засобів реабілітації, а також склади для зберігання та обслуговування обладнання.

Це загальна структура, яка може бути адаптована відповідно до конкретних потреб та специфіки центру.

Соціальний захист населення, через свої структурні підрозділи, забезпечує різні технічні та інші засоби реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших категорій населення. До таких засобів відносяться:

- протезні вироби, що включають в себе протезно-ортопедичні вироби, такі як ортези та протези, а також ортопедичне взуття;
- засоби для пересування, зокрема крісла-коляски;
- спеціальні засоби для самообслуговування та догляду, наприклад, допоміжні засоби для особистого догляду та захисту, такі як наколінники, налокітники, рукавиці на протези, чохли для кукс верхніх та нижніх кінцівок,

вкладиші із силіконової або селевої композиції, подушки проти пролежневів та ін.;

- допоміжні засоби для особистої гігієни, такі як крісла-стілці, сидіння на унітаз, сидіння-надставки на унітаз, щипці для туалетного паперу, стільці, табурети, сидіння для ванни та душу, сідці, підставки для ванни, умивальники;
- допоміжні засоби для особистої рухомості, переміщення та підйому, як от палиці, милиці, ходунки, поручні;
- меблі та оснащення, такі як столи, меблі для сидіння, ліжка, матраци проти пролежневів, перила та поручні, брусся, опори;
- спеціальні засоби для орієнтування, спілкування та обміну інформацією, наприклад, магнітофони, диктофони, годинники, мобільні телефони для письмового спілкування.

Ці засоби реабілітації є важливою частиною підтримки та покращення якості життя осіб з інвалідністю та інших осіб, які потребують підтримки для певних видів активності або функцій.

Світовий рівень реабілітації спрямований на надання послуг для поліпшення фізичного, психологічного, та соціального стану людей з інвалідністю. Кілька з найвідоміших реабілітаційних центрів у світі включають:

- «Mayo Clinic», США: Центр, який спеціалізується на високотехнологічній медичній допомозі та реабілітації різних захворювань і травм;
- «Burke Rehabilitation Hospital», США: Центр, що пропонує інтенсивну медичну реабілітацію після травм, інсультів та інших захворювань;
- «Royal Buckinghamshire Hospital», Велика Британія: Центр з реабілітації після травм головного мозку і військових травм;
- «Shepherd Center», США: Фаховий центр з реабілітації після спинного ушкодження та мозкового ураження;

- «Rehabilitation Institute of Chicago» (RIC), США: Відомий своєю роботою з реабілітації після ампутацій, травматичних ушкоджень, інсультів тощо;
- «MossRehab», США: Центр з реабілітації після ушкоджень спинного мозку та інших неврологічних захворювань;
- «Vall d'Hebron University Hospital», Іспанія: Центр з реабілітації після операцій на спинному мозку.

Ці центри мають різні профілі, спеціалізуючись на різних типах реабілітації та надаючи послуги відповідно до специфічних потреб пацієнтів.

Дизайн реабілітаційних центрів постійно еволюціонує, оскільки він тісно пов'язаний із зростаючим розумінням потреб користувачів, новими технологіями та кращими практиками в сфері медичної та соціальної допомоги.

Зазначимо зміни, які можна помітити в дизайні реабілітаційних центрів:

Безбар'єрний доступ. Сучасні реабілітаційні центри акцентують на безперешкодному доступі для всіх користувачів, забезпечуючи широкі двері, спеціальні пандуси, ліфти та інші зручності для осіб з різними видами обмежень.

Технологічні інновації. Впровадження сучасних технологій у реабілітаційних центрах, таких як використання віртуальної реальності для фізіотерапії, розробка спеціальних додатків для реабілітації або використання передових медичних пристроїв.

Концепція дизайну «людино-центрована». Більший фокус на потреби та комфорт користувачів у процесі реабілітації, врахування їхніх вподобань та особистих потреб у створенні просторів центрів.

Підвищена ергономіка. Реабілітаційні центри намагаються врахувати ергономічні особливості меблів та пристроїв, що дозволяє комфортніше та ефективніше виконувати процедури реабілітації.

Естетика та психологічний комфорт. Зосередження на приємному та спокійному середовищі, яке стимулює позитивні емоції пацієнтів, з використанням природного світла, природних матеріалів та зелених зон.

В реабілітаційних центрах основним елементом інтер'єру є перетворення простору та його композиція, які сприяють створенню візуальної чіткості між особистим та реабілітаційним просторами, надаючи пацієнтам відчуття контролю над навколишнім середовищем. Освітлення, меблі та вибір кольорів є важливими елементами, і їхнє розташування сприяє затишку в інтер'єрі. Місце розташування реабілітаційних центрів в рекреаційних зонах має бути легко доступним та сприятливим для пацієнтів.

Концепція дизайну інтер'єру центрів повинна відображати та відповідати їхнім основним цілям. Реабілітаційний центр повинен виглядати як місце, спрямоване на реабілітацію пацієнтів, а не як заклад розваг або інша установа.

Дизайн інтер'єру в реабілітаційних центрах має створювати затишну атмосферу для пацієнтів, щоб вони могли особистими речами та приємними спогадами насолоджуватися приміщеннями. Комфортність інтер'єру також залежить від правильного розташування меблів, їх кількості та створення спеціального простору в інтер'єрі.

Ергономічне розташування меблів має бути узгодженим з усіма особливостями людського тіла для забезпечення комфорту. При вході на територію центру пацієнтам слід легко орієнтуватися, тому важливо створити зрозуміле середовище, що включає в себе інфраструктуру, комунікаційний дизайн та організацію приміщень.

Також притаманними рішеннями при проектуванні такого середовища є декілька важливих рішень. Наведу декілька з найосновніших. Як основа, це потреба у правильному освітленні. Використання природного світла, та якісного штучного освітлення для створення приємної та безпечної атмосфери. Також важливим фактором є кольорові рішення. А саме використання спокійних та приємних кольорів, які сприяють відновленню та

психологічному комфорту пацієнтів. Мультисенсорний дизайн також є одним з важливих критеріїв. Застосування елементів, які стимулюють всі п'ять сенсорів, такі як текстури, аромати, звуки тощо, для покращення ефективності та комфорту терапії. Наступним є ландшафтний дизайн. Інтеграція природних елементів, відкритих зон, та садових ландшафтів для стимулювання позитивних емоцій та покращення фізичного самопочуття пацієнтів. Також варто подбати про простір для відпочинку та відновлення. А саме створення спеціальних зон для відпочинку та релаксації, що можуть включати сади, альтернативні терапії (наприклад, музична терапія, художня терапія), комфортні майданчики для відпочинку тощо.

2.2. Закордонний досвід та інновації у формуванні професійних реабілітаційних установ в Україні

У радянський період, на самому початку 1987 р., ЦК КПРС на своєму пленумі, поставлено завдання рішучої перебудови суспільного устрою. Ці трансформації передбачали «демократизацію всіх сфер суспільного життя» та перетворення політичних інститутів. Основним засобом для досягнення цих цілей стала гласність – стратегія максимальної відкритості діяльності державних структур, і свободи доступу до інформації. Це відкрило шлях для створення різноманітних громадських організацій – політичних, релігійних, культурних, молодіжних, спортивних, організацій, які представляли інтереси людей з інвалідністю та інші групи.

Реакція людей з інвалідністю не змусила себе чекати: в різних куточках України з'являлися їхні об'єднання зі спортивними, або реабілітаційними цілями. Ці організації стали проявом бажання людей з інвалідністю брати активну участь у соціальному та культурному житті країни під час періоду реформ. Спортивні клуби, такі як «Прометей» у Києві, «Вікторія» у Миколаєві, «Візок» у Полтаві, «Оптиміст» у Дніпрі, «Олімп» у Кривому Розі, «Фенікс» у Нікополі, «Лідер» у Криму та інші, були першими відкритими спортивними клубами. Інформацію про їхню діяльність обмінювались одне з

одним через знайомих або залучали людей до запрошень, зустрічаючи на вулиці людину з інвалідністю.

Після оголошення політики гласності, коли «залізна завіса» стала менш непроникною, почали приїздити фахівці з-за кордону, що також вплинуло на розвиток руху. Новітні методи реабілітації та інші інновації були запропоновані та імплементовані іноземними спеціалістами. Наприклад, у 1991 р. у Саках (АР Крим) відбувся перший міжнародний табір активної реабілітації людей з інвалідністю. Десять інструкторів та інструкторок зі Швеції, включаючи шість осіб, які використовували крісла-колісничі, прибули від організації *Rekryteringsgruppen (RG)*. Також, до заходу долучилися 14 учасників та учасниць із різних країн – Литви, України, Вірменії, Казахстану, Молдови та росії і білорусії, які мали намір поділитися здобутим досвідом.

Чи не основним пріоритетом ініціаторів боротьби за права осіб з інвалідністю в Україні на початку 1990-х років стала потреба у впровадженні та забезпеченні якісних послуг з реабілітації. Тому не випадково, що протягом цього періоду з'явилося кілька реабілітаційних центрів, створених завдяки особистій ініціативі, та наполегливості активістів та активісток цього руху. Наприклад, це включало центр фізичної та соціальної реабілітації при київському санаторії «Жовтень», одним зі співзасновників якого був Микола Подрезан, або міський центр активної реабілітації спинальників «Відродження – АРС», заснований Іваном Марусевичем.

Спорт та активна реабілітація не лише забезпечували фізичну підтримку, а й створювали спільноти для спілкування, зустрічей, взаємної підтримки, обговорення проблем та дискримінації, з якими зіткнулися люди з інвалідністю, а також для навчання новим навичкам, професійного зростання та особистого розвитку.

Поміж спортивних груп для людей з інвалідністю на початку того періоду, з'явилися перші організації, що об'єднували батьків дітей із інтелектуальними або психосоціальними відхиленнями. Ці неформальні групи, спочатку засновані для підтримки та пошуку ресурсів для себе,

поступово перетворилися на офіційні громадські організації, такі як «Церебрал», «Джерела», «Школа життя» у Києві, товариство «Надія» у Львові, клуб «Повір у себе» в Маріуполі та інші. Ці групи батьків, що характеризували загальний рух людей з інвалідністю в Україні у той час, прийняли реабілітаційну модель інвалідності. За досвідом зарубіжжя, ці спілки почали надавати якісні та новаторські реабілітаційні послуги для дітей із інтелектуальними та психосоціальними відхиленнями. Вже наприкінці 1990-х та на початку 2000-х років візія, і розуміння інвалідності та потреб серед учасників руху за права людей з інвалідністю стали еволюціонувати: ідеї, пов'язані з соціальною та частково правозахисною моделями інвалідності, стали набувати більшого поширення й уваги.

Розвиток сучасної системи реабілітаційної допомоги в Україні стає актуальним для більшості сімей. Широке коло людей із різними станами здоров'я – від гострих або хронічних захворювань, травм до психічних розладів і порушень розвитку – потребують реабілітації для подальшого активного життя. На початку липня 2020 року, у першому читанні, Верховна Рада прийняла законопроект «Про реабілітацію осіб з обмеженнями життєдіяльності». Ініціативний колектив законопроекту об'єднав практично 60 народних обранців, включаючи голів двох профільних комітетів.

На сьогоднішній день, система реабілітації в Україні має два різних аспекти:

- медичний аспект – реабілітація є однією з п'яти форм медичної допомоги;
- соціальний аспект – більш комплексний і включає як медичну, так і соціальну складові.

Однак ця роздільність існує переважно на папері. На практиці спектр реабілітаційних послуг досить обмежений, а вживані методи не завжди підтверджені доказами або ефективністю. Двома основними міністерствами, які координують та фінансують послуги реабілітації, є Міністерство охорони здоров'я та Міністерство соціальної політики.

З 2020 року Національна служба здоров'я України взяла на себе фінансування медичних послуг. Послуги реабілітації тепер входять до декількох пакетів: амбулаторної допомоги, стаціонарної допомоги, допомоги при інсульті, лікування онкологічних захворювань.

Наразі тематика реабілітації як ніколи актуальна. На даний момент в Україні діє низка реабілітаційних центрів, створених для надання підтримки та допомоги людям з різними формами обмежень та інвалідності. Серед них: Національний центр реабілітації дітей «Дніпро», заснований у Дніпрі, спеціалізується на медичній та психологічній реабілітації дітей з різними видами інвалідності. Інститут реабілітації осіб з обмеженими можливостями, розташований у Києві, надає комплексну підтримку особам з інвалідністю у сфері реабілітації та соціального включення. Реабілітаційний центр «Прометей», центр у Львові, який працює над реабілітацією та інтеграцією осіб з обмеженими можливостями. Центр реабілітації дітей з інвалідністю «Київський», розташований у Києві, спеціалізується на реабілітації дітей з інвалідністю та наданні їм необхідної підтримки, та ін.

Безліч постраждалих внаслідок наступальних військових дій з боку росії призвела до величезної кількості скалічених людей, що потребують належного захисту та підтримки від держави. Безліч законопроектів та ініціатив приймають, та корегують у сьогоденні задля покращення життя всіх громадян України.

Що варто зазначити, і без чого не можна обійтись у повноцінній реабілітації, є соціальна інтеграція людей з інвалідністю. І одним з факторів подолання соціального бар'єру є інклюзивний туризм. Він полягає в забезпеченні рівного доступу до культурних подій, та сприяючи їхній самореалізації, та активній участі в громадському житті. Цей вид туризму відображає реабілітаційний вплив, сприяє соціалізації людей із інвалідністю, підвищенню культурного та суспільно-політичного рівня життя. Інклюзивний туризм досягається через засвоєння нової інформації, спілкування з природою, відвідування різноманітних культурних заходів, екскурсій та виставок, а також

активну участь у соціальних групах. Це розглядається як необоротне перетворення життя людей з інвалідністю, оскільки допомагає подолати відчуття соціальної ізоляції повністю. Після залучення до інклюзивного туризму, людина з інвалідністю відчуває себе частиною суспільства, починає вірити у власні можливості, змінює свою поведінку у громадських місцях та набуває впевненості у собі.

2.3. Реабілітаційний центр «НЕЗЛАМНІ», як нагальна потреба сучасного стану в державі

З початку повномасштабного вторгнення різко зросла потреба у наданні якісних послуг медичних установ, тому було прийнято рішення створити новітній центр, що відповідатиме вимогам сучасної України. Національний реабілітаційний центр «Незламні» було створено в стінах старого корпусу поліклініки Першого медоб'єднання, що розташований поблизу лікарні Святого Пантелеймона у Львові. Реконструкція тривала чотири місяці.

Цей проєкт реалізується за підтримки Міністерства охорони здоров'я України. З часу повномасштабного вторгнення росії в Україну, у центрі отримали допомогу вже 13 тисяч осіб. Серед напрямків роботи – реконструктивна хірургія, ортопедія і протезування. Що важливо, пацієнтам не лише встановлюють протези, а виготовляють в стінах центру. Також одним з напрямків є фізична, психологічна та психосоціальна реабілітація. Уся медична допомога надається людям безоплатно.

«Основні напрямки роботи нашого центру – це реконструктивна хірургія, протезування та реабілітація. Тут є зали для занять, зали для ерготерапії, зали для психотерапії, зали для терапевтів з відновлення мовлення», — каже керівник нового корпусу центру «Незламні» Ігор Кошівка [15].

Пацієнти, які потрапляють до центру «Незламні», отримують необхідну допомогу, оскільки одразу по прибуттю вони працюють з мультидисциплінарною командою фахівців: протезистом, хірургом,

ортопедом-травматологом, фізичним терапевтом і психотерапевтом. Це важливо для забезпечення повного циклу лікування та реабілітації. Приблизно третина пацієнтів потребує повторної ампутації кінцівки для належного встановлення протеза, тому протезист співпрацює з хірургом та психотерапевтом. Головний протезист центру «Незламні», Назар Багнюк, розповідає: «Рішення про план лікування приймається консенсусом. Іноді проблема може бути не тільки фізичною, а й психологічною, наприклад, у випадку фантомних болів».

Для пацієнтів, мультидисциплінарний підхід означає, що вони можуть здійснювати всі стадії лікування, операції, протезування та відновлення у Львові під наглядом тих самих спеціалістів. Це означає відсутність необхідності подорожувати до інших міст чи країн для отримання медичної допомоги.

Час, необхідний для виготовлення протезу, є індивідуальним і залежить від типу протезу, рівня ампутації (вище чи нижче ліктя або коліна) та складності технології. У середньому процес створення протезу може займати від 3-4 днів до 2-3 тижнів. Вартість також може різнитися: просте механічне коліно може коштувати приблизно 4 тис. євро, у той час як вартість електронного протезу може становити 17-18 тис. євро. Проте для пацієнта усе це є *безкоштовним*.

Центр «Незламні» виготовляє та встановлює протези для пацієнтів. Спочатку, завдяки мобільній майстерні, подарованій центру Мальтійською службою за підтримки уряду Німеччини, двоє протезистів могли працювати у пересувному «вагончику». За перші шість місяців роботи, починаючи з вересня 2022 року, було встановлено понад 100 протезів. У березні 2023 року відкрилася велика майстерня, обладнана 10 робочими місцями, 6 кімнатами і площею 250 м². Тепер у центрі планується виготовляти 100 протезів щомісяця.

Більшість протезів, які замовляють для пацієнтів, індивідуально під кожного, надходять від німецької компанії «Ottobock», одного з найбільших виробників у світі. Це означає, що комплектуючі постачаються в центр, де

спеціалісти збирають та налаштовують протези на місці. Протезист Назар Багнюк розповідає, що існують певні компоненти, такі як коліна чи стопи, які можна виготовити заздалегідь на заводі. Однак елементи, що стосуються тіла та контактують безпосередньо з людиною, такі як куксоприймачі, розробляються спеціалістами вручну. Протези рук потребують більше часу та складнішого процесу виготовлення у порівнянні з протезами ніг, адже забезпечення комфорту та функціональності вимагає більше уваги.

Британські та американські колеги приїжджали на декілька місяців, спільно з українськими хірургами проводили операції над воєнними травмами. Також, ортопед-травматолог Муньєд Аль Мудеріс привіз до Львова технологію остеоінтеграційного протезування, яка була довгою мрією українських лікарів. Цей метод дозволяє вживляти штучну кінцівку безпосередньо у кістку для людей з «високою» ампутацією ніг, і вже наступного дня після операції пацієнт може почати ходити.

Так було започатковано ініціативу фонду «Незламні». Основне завдання фонду «Незламні» полягає у забезпеченні того, щоб українці отримували лікування на місці, у власній країні, не шукаючи допомоги за кордоном або у різних медичних установах. Це можна досягти завдяки наявності необхідного матеріально-технічного забезпечення, обладнання та сучасних медичних засобів у лікарні. У цій лікарні працює мотивований медичний персонал, готовий рятувати життя постраждалих цілодобово. Ще однією важливою метою є професійний розвиток лікарів та медсестер. Тому особлива увага приділяється організації навчальних програм, обміну досвідом, стажуванням та залученню фахівців з-за кордону.

Міжнародні організації, такі як Товариство Червоного Хреста України чи гуманітарна організація «Direct Relief» з Америки, сприяють у наданні допомоги Львову. Підтримка також надходить від інших міст, таких як Вільнюс у Литві або Фрайбург у Німеччині. Нерідко приватні донори та соціально-відповідальні місцеві підприємства звертаються з пропозицією про конкретну допомогу, виявляючи бажання допомогти. Наприклад, українська

ІТ-компанія спонсорувала протез для одного з пацієнтів — це лише один із прикладів співпраці.

«Незламн» відповідно до своєї місії забезпечують допомогу українцям в Україні. Новий реабілітаційний корпус центру у Львові, що відкрився 11 квітня 2023 р., призначений для адаптації пацієнтів з протезами до нового способу життя. Тут вони отримують можливість використовувати передові технології, такі як роботизована система ходьби, екзоскелети, роборукавички та інші. Також у корпусі функціонує басейн для водної реабілітації, ерготерапевтична квартира з кухнею, де пацієнти навчатимуться відновлювати навички самообслуговування, а також макет магазину для тренування придбання товарів.

У Львові розпочали будівництво житлових приміщень для людей, які переселилися в місто та отримують реабілітацію в центрі «Незламні». Фінансування проекту забезпечується Європейським союзом. Перший із восьми будинків планується завершити до травня 2024 року. Про це повідомила прес-служба Представництва ЄС в Україні, за їхніми даними, будівництво першого житлового будинку для переселенців, які отримують реабілітацію у Львові, розпочалося 29 листопада. Європейська комісія виділила 20 мільйонів євро у вигляді гранту на цей проект. Загальна площа ділянок становить 20 тисяч квадратних метрів, і більшість цієї площі припадає на житлові приміщення. У будинках будуть квартири різного типу: однокімнатні, двокімнатні та трьохкімнатні. Ці приміщення призначені для людей, які потребують реабілітації, і вони зможуть проживати тут протягом року - необхідного часу для проходження процесу реабілітації.

2.4. Характеристика меблевих виробів у реабілітаційному центрі «НЕЗЛАМНІ».

Сам центр оснащений усіма необхідними допоміжними факторами: освітлення, ширина коридорів, поручні, ліфт, лінійні системи, що ідуть по коридору і дозволяють самотужки пересуватись. Для розуміння щодо

формування простору в середовищі центру, наведу конкретні приклади (див. додаток В):

Коридор. Світлий коридор оснащений бічними поручнями по обидві стіни, що міцно зафіксовані. Саме така конструкція дозволяє самотужки пересуватись людям, що зазнали травми кінцівок. Це кріплення, що має більшу заглибину, що дозволяє вільно охопити ручку. *Ліфт.* Широкий ліфт, що вільно поміщає пасажера в інвалідному візку.

Стійка рецепції. Рецепція не відрізняється зовнішньо від будь-якої іншої, але деякі елементи виразно вказують про логічність виконання в цьому середовищі. Нижня частина рецепції втоплена на 20 см, що дозволяє вільно під'їжджати на інвалідному візку, кришка столу нависає над нижньою, що дозволяє безперешкодно спілкуватись з опонентом. Що важливо, стійка рецепції зорієнтована на різних відвідувачів. Одна частина вища, що дозволяє без зайвих рухів підписати, чи оглянути документи, а інша опущена для вільного доступу для людей на візку, тобто комфортно почувається кожен з користувачів. Що не менш важливо, це заокруглені кути, що не допускає травмування. Також варто зазначити, що міцність матеріалу гарантує зносостійкість, та привабливість виробу. Пластикове покриття поверхні дозволяє неодноразово стикатись, та не наносити шкоди загальному вигляду. По іншу сторону рецепції, висота столу рівно переходить в передню частину, що дозволяє безперешкодно спілкуватись з людьми на візку.

Санвузол. Просторе приміщення, яке дозволяє маневрувати на візку. Оснащене додатковими поручнями біля раковини, та відкидними опорами біля унітазу. Також немає ніяких перешкод на підлозі, злив вмонтований в підлогу. Широкий душ, та додаткові кріплення під засоби особистої гігієни закріплені на стіні. Біля душу стоїть пластикове крісло та лавка з металевою основою, та фіксованими силіконовими ніжками, в яке самотужки зможе перебраться людина у візку, щоб прийняти душ. В кріслі є додаткові отвори, крізь які без перешкод стікатиме вода. Унітаз вмонтований, що дозволяє без зайвих зусиль

прибирати у ванній кімнаті. Кольори приємні та приглушені. Всі елементи опори міцно зафіксовані до стіни, що гарантує безпеку при користуванні.

Ліжка. Ліжка мають доступ до регулювання ніжок, та регулювання спинки. Опори металеві. Також за потреби відвідувачі використовують «підвісну ручку», яку закріплюють до металевої частини узголів'я. Її функція полягає в комфортному вставанні з лежачого положення в сидяче. Також над ліжками є розетки. Біля ліжок розташовані тумби з заокругленими кутами, що запобігає можливим травмуванням.

Шафи. Шафи розпашні, всередині шаф розміщена опущена штанга для одягу, та декілька полиць.

Зона кухні. Кухня, де можна відновлювати навички самообслуговування в домашніх умовах. У всіх модулів, піднятий вище звичного, цоколь, та втоплений всередину, для комфортного користування. Передбачені тумби на колесах, що полегшує процес готування. Стільниця піднята на висоту доступну для людини у візку, а також є місця у яких немає модулів внизу, це дозволяє впритул під'їхати до робочої зони. Що важливо, столові прибори мають силіконові насадки, для комфортнішого обхвату для руки. Також, є додаткові приладдя для різання: дерев'яний брусок, в якому зафіксована одна сторона ножиць, а інша вільно піднімається та опускається. Цей девайс полегшує процес різання для людей, що втратили кінцівки, або мають їх порушення.

Зони відпочинку. Стелажі для книг симетрично поділений на дві частини, висотою на рівні витягнутої руки, для можливості самотужки користуватись полицями. Також розташований диванчик та зона для гри в теніс.

Також в стінах установи є імітація магазину для тренування у здійсненні покупок. На стінах приміщення розміщено портрети пацієнтів та лікарів, які були зроблені фотографом «Азовсталі» Дмитром Козацьким, відомим як «Орест». Багато військових після реабілітації виражають бажання повернутися на службу – навіть якщо не на передову. За допомогою протезів вони можуть продовжувати активний спосіб життя.

Висновок до другого розділу

Створення реабілітаційних центрів має глибокі історичні корені, які почалися з розвитку медичних та соціальних підходів до реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Спочатку ці центри були орієнтовані на лікування та фізіотерапію, але з часом стали більш орієнтовані на комплексну реабілітацію, що включає психологічну, педагогічну та професійну підтримку.

Вплив закордонних інноваційних рішень значно вплинув на формування підходів до створення професійних реабілітаційних середовищ в Україні. Ідеї та методи, що випробувалися та успішно застосовуються в інших країнах, внесли вагому спадщину в українські програми реабілітації, допомагаючи розвивати сучасні та ефективні підходи до лікування та адаптації осіб з різними видами обмежень.

Реабілітаційний центр «НЕЗЛАМНІ» є невід'ємною частиною сучасної складової України. Він виступає не лише як медичний заклад, а й як центр соціальної інтеграції та підтримки для людей з обмеженими можливостями. Цей центр забезпечує комплексну підтримку, включаючи медичні послуги, психологічну підтримку, навчання та розвиток професійних навичок.

Щодо меблів у реабілітаційному центрі «НЕЗЛАМНІ», вони спроектовані з урахуванням потреб, і можливостей користувачів. Він включає ергономічні меблі, для комфортного перебування та навчання, а також спеціальні адаптовані меблі для тренування, і відновлення функцій руху та координації. Ці меблі мають високу функціональність і допомагають підтримувати і поліпшувати здоров'я та реабілітацію клієнтів центру.

РОЗДІЛ 3

ПРИНЦИПИ І МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ПОБУТОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

3.1. Теоретичні та засадничі основи формування середовища для людей з обмеженими можливостями

Формування середовища для людей з обмеженими можливостями базується на принципах універсального дизайну, та врахуванні потреб цільових груп. Основні теоретичні основи і засади формування такого середовища включають:

Універсальний дизайн – це підхід, який спрямований на створення продуктів, об'єктів або середовищ, які можуть бути використані найширшим спектром людей, незалежно від їхніх фізичних можливостей, віку або розумових здібностей. Принципи універсального дизайну включають доступність, простоту використання, гнучкість та безпеку.

Доступність – це основний принцип, що орієнтується на створення середовища, яке доступне для використання різними категоріями людей, включаючи осіб з різними видами обмежень. Це означає, що середовище має бути придатним для користування без перешкод та бар'єрів.

Інклюзія – це концепція, яка підтримує створення спільних умов для участі всіх людей у соціальних, економічних, культурних та політичних аспектах життя суспільства. Інклюзивне середовище враховує різноманітні потреби та можливості різних людей, забезпечуючи рівний доступ і участь для всіх.

Ергономіка – це наука про взаємодію людини з об'єктами та середовищем. Ергономічний підхід у дизайні спрямований на створення продуктів, обладнання та середовищ, що враховують фізіологічні та

психологічні характеристики користувачів, забезпечуючи комфортність і ефективність використання. З поняттям ергономіки стикається кожен практикуючий дизайнер під час проєктування нових рішень, оскільки ця наука передбачає створення середовища, що враховує потреби всіх користувачів, незалежно від їхніх фізичних чи когнітивних можливостей. Що цікаво, в повсякденному житті, довершені елементи побуду, що здаються нам звичними та простими, в свій час пройшли крізь безліч випробувань, що надає нам можливість сьогодні обирати найкращі та найкомфортніші рішення.

Партисипація та консультація – це активна участь у процесі планування та розробки людей з інвалідністю при формуванні середовища для людей з обмеженими можливостями. Консультація з цільовими групами дозволяє краще зрозуміти їхні потреби та забезпечити відповідні умови.

Ці принципи допомагають створювати середовище, яке сприяє соціальній інклюзії та забезпечує повноцінну участь осіб з обмеженими можливостями у житті суспільства.

Для комфортного користування простором, та забезпечення безпеки людей із фізичними обмеженнями, або інвалідністю потрібно враховувати певні правила. У Державних будівельних нормах зазначені розрахунки пропускної спроможності різних зон, які враховують різницю в потребах людей, які можуть стояти, або тих, хто користується візком, чи ходунками.

Для покажчиків, маркувань та інших орієнтирів у приміщенні рекомендується використовувати комбінації блакитного, зеленого, червоного з білим або жовтим на чорному фоні. Кольором слід позначити функціональні різниці між приміщеннями та обладнанням, наприклад, м'ячі можуть бути жовтими чи червоними, а силові тренажери - блакитними чи зеленими. Що важливо, різні форми інвалідності можуть призводити до загального, або часткового порушення сприйняття кольору. Рекомендується використовувати чисті, контрастні кольори, які не залежать від якості освітлення. Наприклад, підлогу можна зробити блакитною (жовтою), а стіни – жовтими (блакитними).

Щодо приміщень для тренажерів, можна використовувати зелену або червоно-коричневу підлогу та червоно-коричневі стіни чи зелені.

При будівництві, реконструкції, або облаштуванні будь-якого середовища для забезпечення комфортного перебування людей з фізичними, сенсорними або когнітивними вадами, необхідно враховувати наступні ергономічні вимоги:

1) елементи конструкцій, такі як дверні ручки, вимикачі світла, домофони, сигналізація, і т.п., повинні бути розташовані на такій висоті, щоб було комфортно користуватися ними, як людині у візку, так і звичайній людині;

2) забезпечення достатнього простору для маневрування: ширина дверних прорізів, коридорів, проходів має гарантувати вільний рух особі у візку, і можливість безперешкодного проходження через них.

3) наявність достатньої висоти дверних проїмів, і стелі, відсутність перешкод на підлозі, що може бути перешкодами для людей із вадами зору, що користуються тростинами.

4) у будівлях не повинно бути порогів вище 4,5 см.

5) місця, де відбувається перепад рівнів, повинні бути обладнані скосами, або пандусами для зручного пересування.

6) для безпечного пересування людей у візках, потрібні пласкі поверхні без стрімких нахилів, та відсутності сходів. Це важливо для зменшення фізичних зусиль, і забезпечення безпеки. Наприклад, пандуси повинні мати ухил не більше 10% для безпечного руху, а виступи повинні мати висоту від 2,5 до 4,5 см.

7) ширина проїму при вході в приміщення повинна бути мінімум 90 см;

8) наявність ручок важільного типу, та попереджувальних пластин для людей з пошкодженими кінцівками;

9) контрастні кольори ручок в співвідношенні до полотна дверей;

10) оптимальна освітленість приміщення;

11) ширина внутрішніх коридорів становить у найвужчому місці не менше 1,5 м;

12) наявність поручнів у туалеті біля унітазу, та доступність для маневрування;

13) наявність механізму автоматичного закривання дверей (дотягувачі дверей), або ж повністю автоматизованих дверей;

14) ручки повинні розміщуватись на висоті 0,90 м-1,20 м над рівнем підлоги, не рекомендуємо використовувати круглі ручки;

15) для зручності при зачиненні дверей людям в інвалідних візках, додаткову ручку слід обладнати спеціальною додатковою ручкою, за яку можна тягнути, на рівні 0,90 м-1,20 м над підлогою.

16) двері повинні відкриватись одним рухом, також бажано додати протиударну пластину по низу дверей, розмір по висоті 30-40 см.

17) наявність пристроїв інформування про надзвичайну ситуацію в усіх приміщеннях;

18) наявність універсальної душової kabіни, у якій є важільний замок/засувка (бажано обмежити використання замка з ручкою, яку потрібно повертати);

19) контрастні за кольором стіни, та підлога що полегшить орієнтування в просторі для осіб із вадами зору;

20) розміри вбиралень для людини на кріслі-візку повинні мати ширину не менше 1,65 м, глибину – 1,8 м;

21) двері мають відчинятися назовні. в санітарно-гігієнічних приміщеннях, необхідно передбачити встановлення поручнів, штанг, підвісних трапецій, або іншого обладнання, а душові kabіни повинні бути обладнані стаціонарним, або відкидним сидінням. В призначеній для людей з інвалідністю kabіні туалету необхідно передбачати, крім того, гачки для одягу, милиць та інших речей, вільне місце перед унітазом мінімально 800 мм по ширині візка і 1100 мм;

22) меблі повинні мати контрастні кольори порівняно зі стінами та підлогою;

23) висота столів має бути в діапазоні від 0,75 до 0,90 метрів, при цьому вільний простір під стільницею повинен бути не менше 0,60 метрів;

24) сидіння мають бути на висоті близько 0,45 метра, та обов'язково мати спинку. Також, доцільні сидіння з підлокітниками;

25) якщо сидіння прикріплені до підлоги, необхідно забезпечити зони вільного простору для людей у інвалідних візках, кожна з яких має розмір 1,50 на 1,50 метрів. та ін. (див. додаток Б).

Ще одним важливим фактором є освітлення. Можливість регулювання системи освітлення залежить від наявності регуляторів сили світла лампи. Ці регулятори мають бути розміщені у місцях, де потрібно індивідуальне налаштування яскравості приміщення. Також дозволяють налаштовувати освітленість у приміщенні системи освітлення, які складаються з декількох ламп з окремими вимикачами.

Відбиття, блиск, тіні та значні відмінності у яскравості можуть призвести до візуального незручності та ускладнити орієнтацію в приміщенні, особливо для людей із зниженим зором. Щоб зменшити відбиття, корисно використовувати матеріали, які не відбивають світло. Уникнення блиску можливе, якщо розмістити освітлювальні прилади так, щоб вони не потрапляли в поле зору прямолінійно. Жалюзі з регульованим нахилом можуть захистити від блиску сонячного світла. Щоб уникнути тіней, корисно використовувати розсіяне світло. Додаткове освітлення, наприклад, підсвічування, слід розміщувати так, щоб воно не створювало тіней на обличчях людей та не ускладнювало читання з губ, або розпізнавання виразу обличчя. Поступові зміни яскравості дозволяють очам привыкати до нових умов.

Також важливо враховувати вторинні функції освітлення. Освітлення може слугувати додатковим джерелом інформації щодо напрямку руху (наприклад, використання освітлення коридорів за допомогою ряду ламп,

розміщених вздовж стелі). Освітлення може робити видимими потенційно небезпечні області, такі як сходи або прорізи дверей і проходів. Воно може підкреслювати функціональне призначення конкретних зон (наприклад, використання м'якого освітлення у зонах відпочинку та очікування).

Середовище має бути доступним для всіх людей, незалежно від їхніх фізичних здібностей. Це включає наявність підйому для інвалідних візків, пандусів, широких дверей, а також використання матеріалів та обладнання, які не створюють загрози для безпеки.

При проектуванні меблів ключовим аспектом є їх конструкція, і компонування, тобто логічне взаєморозташування частин корпусу. Простота схеми монтажу, стійкість конструкції, компактність розміщення елементів, їх міцність, а також легкість матеріалів, тощо, всі разом сприяють створенню рівня комфорту, задуманого дизайнером. Конструктивні вимоги до меблів включають ряд положень, спрямованих на забезпечення довговічності, раціональності, складності збірки та розбірки, можливості трансформації, та урахування взаємозв'язку між матеріалами, і конструкціями.

Конструктивні критерії для меблів, включають у себе різноманітні аспекти: забезпечення довговічності та надійності в експлуатації, стійкості конструкції та її складових, а також здатності витримувати ударні, статичні та змінні навантаження. Розробка конструктивних схем виробу, його складових та механізмів, урахування раціональності, збірно-розбірності та складчастості меблів, а також необхідність їх трансформації є ключовими аспектами. Такий підхід має на меті зробити меблі конструктивно високоякісними та здатними викликати довіру у споживачів. Також важливими є технологічні вимоги до меблів – це умови, що гарантують ефективне, якісне виготовлення меблевих деталей, монтажу, а також раціональне використання можливостей технологічних операцій.

Варто згадати про комплекс вимог щодо функціональності, який ґрунтується на даних про антропометрію, фізіологію та гігієну людини, інженерну психологію, ураховуючи останні досягнення в цих областях знань.

При цьому меблі мають максимально відповідати функціональному процесу для досягнення належного рівня практичності. Наприклад, оптимізація кількості корисних пристосувань могла б розширити корисну ємність виробів, що зменшило б коефіцієнт заповнення площі функціональної зони приміщення та інше. Крім того, форма меблів, так само як і їх конструкція, візуально мають відображати їхню функціональність. Якщо зовнішній вигляд меблів не передає їхню функцію, то така форма може вважатися неправильною.

Загалом, повноцінне естетичне освоєння предмета визначається кількома ключовими аспектами. По-перше, естетичне сприйняття (здатність суб'єкта сприймати, відчувати та переживати естетичне) дає можливість особі мати естетичну компетентність. По-друге, естетична свідомість, що включає в себе естетичні почуття, уявлення, інтуїцію та натхнення, дозволяє особі повністю створювати та використовувати предмет. І нарешті, по-третє, естетична міра - це ідеали та смак, співвіднесення яких дає можливість особі розуміти та оцінювати естетичні характеристики предметів. Дотримання композиційних законів дизайнером базується на створенні специфічної мови форми, яка візуально виражає ідеали і, за В. Гропіусом, німецьким архітектором і теоретиком мистецтва, відома як «візуальна мова». У цій мові пропорції, композиційні правила, оптичні ілюзії, гра світла та тіні, відношення між пустотою та об'ємом, кольором і масштабом стають символами. Дотримання цих законів має велике значення для створення меблевого образу, щоб споживач сприймав його позитивно.

Стандарти, які застосовуються в нашій країні, визначаються ДСТУ, які розроблені та схвалені відповідно до українського законодавства. Ці стандарти можуть бути національними або регіональними. Більшість Державних стандартів України ґрунтуються на ГОСТах колишнього СРСР. Деякі з цих стандартів і досі застосовуються в нашій державі. Хоча теоретично чисто дизайнерські вироби, що не мають функціонального завдання, крім естетичного, не підлягають будь-яким нормам. При їх використанні в інтер'єрі

потрібно враховувати їх безпеку для людини та навколишнього середовища як під час експлуатації, так і під час їх створення. У таких випадках важливо використовувати екологічні матеріали та технології.

При вивченні унікальних дизайнерських виробів, які слугують акцентами в оформленні інтер'єру, помітно, що всі вони відображають здоровий екологічний підхід. Цей тренд за останні роки виступає ключовим фактором у встановленні норм і стандартів безпеки предметного середовища. У сфері дизайну елементів для оздоблення приміщень врахування викликів сталого розвитку, таких як енергоефективні технології та використання екологічних та вторинних ресурсів, стає основою дотримання «правил доброго смаку». Крім того, для функціональних предметів (меблі, санітарно-технічне обладнання) критично важливо враховувати параметри людського тіла, щоб забезпечити безпеку та комфорт при їх використанні. Ергономічні стандарти також спрямовані на забезпечення безпеки користування людиною.

Стандарти для меблів складаються з двох основних документів: ДСТУ ГОСТ 16371:2016 (ГОСТ 16371-2014, IDT) «Меблі. Загальні технічні умови» та ДСТУ 2081-92 «Деталі меблів. Терміни та визначення». Перший стандарт був розроблений для забезпечення відповідності вимогам технічного регламенту Митного союзу ТП ТС 025/2012 «Про безпеку меблевої продукції». Він стосується побутових меблів та меблів для громадських приміщень, що виготовляються підприємствами різних форм власності, а також індивідуальними виробниками. Другий стандарт містить терміни та визначення, пов'язані з меблями.

Також спостерігається узгодження державних стандартів з узагальненими європейськими нормами. У перспективі можна відзначити потребу перегляду радянських стандартів (ГОСТ), доповнення існуючих ДСТУ з врахуванням новацій у сфері матеріалів та технологій для предметного дизайну та оцінки їх відповідності міжнародним стандартам. Окремим напрямком може стати створення нової бази нормативів у дизайні виробів для оформлення інтер'єрів, яка враховуватиме параметри, пов'язані не

лише з геометричними конфігураціями та технічними характеристиками матеріалів, а й з конструктивними, технологічними рішеннями виробів та їх особливостями використання.

3.2. Варіативність адаптивних меблів у досягненні зручностей побутового середовища

Основними чинниками при початку проектування побутового середовища є урахування потреб індивіда, забезпечення доступності та зручності. Кроки, що необхідні для дотримання при формуванні такого середовища:

Безбар'єрне середовище вимагає визначення та усунення будь-яких архітектурних, фізичних або комунікаційних бар'єрів, які ускладнюють доступ для людей з обмеженими можливостями. Обов'язкове облаштування пандусів, ліфтів, широких дверей, спеціальних пристосувань у вбиральнях тощо.

Адаптовані технології такі, що полегшують життя людей з обмеженими можливостями. Це про використання спеціальних програм для смартфонів, голосового керування, адаптованих комп'ютерних інтерфейсів тощо.

Освіта та навчання, стосується персоналу та інших мешканців способам взаємодії та допомоги людям з різними обмеженими можливостями, що сприяє створенню відкритого й прийняттого середовища для всіх.

Забезпечення доступності досягається завдяки розробленню програм, які сприяють доступності до освіти, культури, розваг та інших сфер життя. Сюди відносимо, включення спеціальних курсів, подій або програм, призначених спеціально для цільової аудиторії.

Участь у прийнятті рішень, надання можливостей для висловлення своєї думки та окремих побажань в процесі прийняття рішень, що вплинуть на середовище у якому вони проживатимуть.

Соціальна підтримка – це створення умов для взаємодії, підтримки та спілкування між людьми з різними обмеженнями можливостей для формування дружньої спільноти.

Відкритий діалог – організація відкритого обговорення про питання доступності та потреб людей з обмеженими можливостями у суспільстві.

Проектуючи середовище для людей з обмеженими можливостями важливо дотримуватись ряду розмірів та просторових параметрів, а саме: ширини проїм та висот; додаткового простору для місця під ноги (у випадку інвалідного візка); яскравих кольорів (у випадку пошкодження зору); збільшених елементів для обхвату (ручки дверей, руків'я столових приборів (у випадку пошкоджених кінцівок)) і т.д. [3].

На основі досвіду реабілітаційних центрів, можна використати деякі важливі моменти для створення меблів, які відповідають потребам та можливостям людей з різними обмеженнями. Від стільців з регулюванням до ліжок з додатковими механізмами та матраців, що передбачають набувння пролежнів. Такі деталі як правильне положення тіла, що допомагає уникнути напруженості в м'язах, вбудовані механізми підйому, що допомагають у підтримці стабільності під час вставання, чи присідання, формують дбайливе середовище. Меблі можуть стати ефективним рішенням в допомозі при забезпеченні комфорту та підтримки для людей з обмеженими можливостями у їхньому повсякденному житті.

Отримати комфортний простір можна за допомогою різних видів меблів, що забезпечують доступність:

- *стільці з поручнями*, або підлокітниками, які надають підтримку при сидінні та вставанні;
- *столи*, які можна регулювати по висоті, для забезпечення комфортної робочої, або зони-їдальні для різних користувачів;
- *меблі з округленими кутами* (столи, стільці та інші меблі) для уникнення травматичних ситуацій.
- *складні меблі*, які можна легко складати чи розбирати для забезпечення більшого простору, чи для зручності у користуванні;
- *стільці на коліщатах* дозволяють зручно пересуватися користувачам без необхідності вставати;

- *столи з простором для ніг*, щоб особа в кріслі-колясці могла зручно розмістити ноги;
- *м'які меблі* (крісла, дивани та крісла-качалки з опорою для спини), що забезпечують комфортне сидіння.
- *меблі з вбудованими стійками* для допомоги особам з обмеженою мобільністю під час вставання.

При виготовленні меблів для людей з обмеженими можливостями важливо використовувати матеріали, які забезпечують не лише безпеку та комфорт, але й довговічність та максимальну ергономіку. Ось деякі матеріали, які можна використовувати.

Дерево – це природний матеріал, який може бути використаний для створення різних видів меблів. Важливо обирати дерево, яке не має шкідливих домішок або алергенів, і забезпечує міцність та стійкість (дуб, ясен, або шпон різних порід та ін.). Наприклад, крісла або ліжка можуть мати дерев'яну основу з м'якими матрацами.

Корпуси меблів з бамбуку, що вважається екологічно чистим матеріалом, міцним та легким для використання у виробництві меблів. Цей матеріал може бути використаний для виготовлення столів, полиць або ліжок.

Метал, а саме деталі меблів, що можуть бути виготовлені з металевих сплавів, таких як алюміній чи нержавіюча сталь. Вони можуть бути легкими, міцними та довговічними. Наприклад, крісла-коляски з алюмінієвим каркасом для комфортного переміщення.

Пластик, у випадку створення легких, маневрених меблів для легкості в управлінні та пересуванні, пластик може бути відмінним вибором. Важливо використовувати високоякісний пластик, що не має токсичних речовин та легко очищається. Наприклад, пластикові стільці зі спеціальною ергономічною формою, щоб забезпечити комфорт сидіння.

Тканини та оббивка, для частин меблів, які контактують з тілом, важливо використовувати м'які, приємні на дотик тканини. Оббивка таких

меблів повинна бути виготовлена з легкоочищуваних матеріалів та мати гіпоалергенні властивості.

Екологічно чисті матеріали, до яких повинна бути приділена особлива увага вибору екологічно чистих матеріалів, що не містять шкідливих речовин і відповідають нормам безпеки.

Гума та силікон, деякі елементи меблів можуть бути виготовлені з гуми або силікону для забезпечення комфорту та безпеки, особливо там, де є контакт з тілом. Наприклад, поручні та опори для крісел, чи столів можуть бути покриті м'якою гумою, або силіконом, щоб запобігти травмам під час використання меблів.

Технологічні вироби зі штучних матеріалів – виготовлення ергономічних компонентів для меблів з використанням 3D-друку, наприклад, спеціальних опор або підлокітників, що враховують індивідуальні потреби осіб з обмеженими можливостями.

3.3. Характеристика власної дизайн-пропозиції формування середовища для людей з обмеженими можливостями

Опираючись на досвід реалізації середовищ для людей з обмеженими можливостями, ми поставили перед собою завдання розробити проект побутове середовище, а саме квартиру для людей з обмеженими можливостями. Квартира загальною площею 86,58 м², експлікація приміщень: передпокій, вітальня об'єднана з їдальнею, кухня, спальня, санвузол та робочий кабінет.

Коридор. Підлога покрита матовою, світлою, текстурною плиткою, що перешкоджає ковзанню, та полегшує пересування візка- коляски. По усьому периметру при стелі розташована підсвітка, що спрацьовує на датчик руху. При вході в приміщення ліворуч розташоване дзеркало 1,5 м висотою, кут нахилу якого регулюється для найкращого бачення для будь – якого з відвідувачів. Праворуч розташовані підвісні полиці для взуття, та поручень, що міцно зафіксований до стіни. За полицями розташовані гачки для одягу на

висоті 1 м та 1,25 м. Прямо прохід закриває перегородка, яка працює автоматично, та забезпечує комфортний прохід.

Вітальня і їдальня. Просторе приміщення, що об'єднує дві функції. У правій стороні приміщення, ближче до входу розміщена зона відпочинку. Розташований просторий диван яскраво зеленого кольору, біля нього поруч розташований також додатковий вмонтований поручень, для самостійного вставання, та лампа денного світла, що теж регулюється по висоті та яскравості. Перед диваном розміщено маленький кавовий столик, та телевізор, що розташований на висоті 1,2 м. У лівій частині приміщення розташований камін, та великий обідній стіл, що передбачає місце для ніг (60 см) для людини у візку. Висота столу – 80 см, матеріал – цільноламельний дуб 20 мм. Також у цьому приміщенні по всьому периметру є підсвітка денного світла, що працює на сенсорному датчику на рух. Підлога – паркетна дубова дошка, покрита олією.

Кухня. Простора, г-подібна кухня, що дозволяє маневрувати, та вільно пересуватись, як невід'ємна складова будь-якого жилого приміщення. Висота стільниці 81 см. Модулі підвішані, та мають ручки на кожному з модулів. Матеріал стільниці – HPL компакт – плита, матеріал корпусу – ДСП клас емісії E1, матеріал фасадів – МДФ фарбоване. Простір під раковиною – вільний, це дозволяє впритул під'їхати, та самотужки дістатись до крану. Праворуч від раковини розташована посудомийна машина. Усі шухляди оснащені фурнітурою з дотягом, що також полегшує користування. Також у вільному доступі є варильна поверхня. Верхні модулі відсутні, для комфорту – всі необхідні речі розташовані внизу. При вході в приміщення стоїть холодильник SMEG. Поріг у кухню відсутній. Підлога – паркетна дубова дошка, покрита олією.

Ванна. Доступна та легка у користуванні через відсутність перешкод. Вона має широкий вхід, та достатній простір для інвалідного візка. Перевагою є антиковзке покриття підлоги, що передбачає виникнення небезпечних ситуацій. Душова оснащена ручками, та поручнями для підтримки та безпеки

користувача. Захистом від розбризгування води є перегородка з оргскла, та металу. Також налаштована система контролю температури, щоб уникнути опіків, чи обпикань. Також є додаткова ніша, що також додатково освітлена. При вході ліворуч розташована раковина з додатковими поручними навколо неї, та кругле дзеркало у дерев'яній рамці з підсвіткою навколо, що розміщене на висоті 1,2 м.

Робочий кабінет. Приміщення у якому є підвішана робоча поверхня виконана в дубі зрощеному 40 мм, покрита лаком. З простором для ніг. Розташований стіл одназу перед вікном. Справа розташований невисокий відкритий стелаж виконаний в ДСП (клас емісії E1) висотою 1,7м для документів та книжок також з підсвіткою. Стелаж переходить в шафу для зберігання, яка закривається розпашними дверцятами.

Спальня. Створення спальні для людей з обмеженими можливостями має на меті забезпечити максимальний комфорт, безпеку та доступність, щоб сприяти їхньому спокою та відновленню під час сну. Саме тому ширина проходів та простору забезпечує вільний рух інвалідних візків, чи інших допоміжних засобів. Простір поруч з ліжком також широкий для забезпечення зручного пересування. Використання технологій, таких як домашні автоматизаційні системи, які дозволяють віддалено керувати освітленням, температурою тощо, робить спальню більш зручною, та пристосованою до потреб користувача.

Щодо умеблювання. Ліжко доступне для користування та має підйомний механізм з додатковими регульованими параметрами, такі як нахил спинки чи висота підйому. Додатково розміщені поручні поруч з ліжком, всі кути заокруглені, та безпечні. Шафа для одягу висотою 1,8м виконана в ДСП (клас емісії E1), та має ручки з більшим обхватом для зручності при відкриванні.

Першочерговою ідеєю створення середовища для людей з обмеженими можливостями була ідея створення середовища максимально комфортного та вільного в пересуванні. З важливих моментів, акцентування відвелось на

природному освітленні, великі вікна, через які проходить достатньо сонячного світла, що надає своїй легкості приміщенню. Також наявність достатнього освітлення у кожній з кімнат, а саме підсвітка, та де необхідно – люстри. У поєднанні з приглушеними, природними кольорами, що використані в інтер'єрі, об'єднують загальну картину. Усі двері з приміщень відкриваються назовні, відсутні пороги. Враховані регульовані системи опалення, та кондиціонування повітря для комфортного перебування в квартирі.

Створення інклюзивного побутового середовища впливає на індивіда, та надає йому певні позитивні зміни:

Включеність та доступність: Дизайн, розроблений з урахуванням потреб людей з обмеженими можливостями, сприяє створенню більш доступного середовища для всіх. Це допомагає забезпечити рівні можливості для усіх, щоб вони могли вільно користуватися просторами, послугами та іншими ресурсами.

Збільшення комфорту та незалежності: Відповідний дизайн дозволяє людям з обмеженими можливостями бути більш самостійними, та забезпечує їхній комфорт при перебуванні у приміщеннях.

Соціальна інтеграція: Це сприяє соціальній інтеграції, оскільки відповідний дизайн може забезпечити спільний простір для всіх груп населення, та створити умови для більшої взаємодії.

Підвищення свідомості: Заохочення дизайну, спрямованого на потреби людей з обмеженими можливостями, може підвищити усвідомленість громадськості щодо важливості врахування різноманітності потреб і можливостей усіх людей.

Отже, дизайн, спрямований на створення бар'єрів-фрі середовища, має значний плюс для суспільства, сприяючи включеності, комфорту, самостійності та соціальній інтеграції всіх його членів (див. додаток Д).

Висновок до третього розділу

Розуміння потреб та обмежень цільової аудиторії є критично важливим для створення оптимального дизайну меблів. Врахування фізичних, психологічних та ергономічних аспектів дозволяє нам забезпечити комфорт та безпеку в їхньому побутовому середовищі.

Проведено аналіз існуючої практики дизайну меблів для людей з обмеженими можливостями, що базується на принципах універсального дизайну, який має забезпечити доступність та комфорт середовища для всіх, незалежно від їхніх фізичних можливостей. Одночасно, треба враховувати у проєктуванні, задокументовані норми, що включають цілий спектр чітких вказівок по формуванню середовища для людей з обмеженими можливостями.

Визначено, що проєктування адаптивних меблів полягає у створенні спеціалізованих меблів, спроектованих для полегшення побуту та покращення якості життя осіб з обмеженими можливостями. Це включає регульовані меблі, ергономічні стільці та столів, що підтримують необхідне положення тіла, а також меблі з підвищеною безпечністю та можливістю надання підтримки для користувачів з різними видами обмежень. Враховуючи досвід реабілітаційних центрів, дизайн меблів може бути вдосконаленим шляхом впровадження інноваційних підходів та адаптації до потреб користувачів.

Охарактеризовано власну дизайн розробку побутового середовища для осіб з обмеженими можливостями. Зробивши оцінку існуючих зразків, вимог та обмежень, вдалось спроектувати середовище з уникненням недоліків які трапляються у цій справі та передбачити усі можливості для поліпшення інтер'єрів та досягнення зручностей у користуванні. Важливо, що враховано реальні потреби користувачів, звертаючи увагу на їхні здібності та функціональні можливості.

Розробка меблів для людей з обмеженими можливостями – це процес, який вимагає злагодженої роботи, постійного вдосконалення, та врахування поточних потреб користувачів для створення відповідного й інклюзивного середовища.

ВИСНОВКИ

1. Проведено ретельний аналіз понятійного апарату та термінології, що використовуються у контексті обраної досліджуваної проблеми. Дослідження включало в себе розгляд ключових термінів, їх визначень та взаємозв'язків у рамках предметної області. Аналіз дозволяє з'ясувати точне значення термінів, використовуваних у роботі, та уникнути можливих непорозумінь у сприйнятті та інтерпретації проблеми, що вивчається. Отримані результати аналізу понятійного апарату становлять фундамент для подальших розділів роботи та сприяють чіткому розумінню термінології, використовуваної у процесі дослідження.

2. Проаналізовано сприйняття суспільством поняття «інвалідність» та вивчено розвиток аспектів, що пов'язані із цією темою, шляхом просвітлення їх через призму історичного контексту. В ході аналізу взято до уваги еволюцію уявлень про інвалідність та взаємодію суспільства із цим поняттям протягом різних періодів історії. Результати дослідження надають можливість висвітлити зміни у сприйнятті та підходах до інвалідності, а також враховують вплив історичних подій на формування уявлень про цю проблему. Аналітичний погляд на історичні аспекти допомагає глибше розуміти контекст теми та визначити основні тенденції у розвитку уявлень про інвалідність у продовж останніх десятиліть.

3. Визначено основні принципи формування середовища з урахуванням потреб людей з інвалідністю. Результати дослідження дозволяють визначити ключові принципи, які взято до уваги при створенні оточення, спрямованого на забезпечення повноцінної участі та комфортного функціонування людей із різними видами інвалідності. Аналіз включає в себе не лише фізичні аспекти, а й адаптацію середовища для потреб осіб із різними видами обмежень, сприяючи створенню доступного оточення. Отримані висновки є базовими для

подальшого розвитку і реалізації концепції безбар'єрного середовища, яке враховує потреби всіх груп населення, і у першу чергу осіб з інвалідністю.

4. З'ясовані та ретельно розглянуті ключові критерії, які слугують основою для формування специфічного оточення з метою забезпечення оптимальних умов для цільової аудиторії, що є об'єктом вивчення. Аналіз охоплює різноманітні параметри та вимоги, які враховуються при створенні відповідного середовища. Виділені критерії визначають параметри, що важливі для задоволення потреб та вподобань цільової аудиторії, та сприяють створенню оптимальних умов для їхнього комфортного та ефективного взаємодії з досліджуваним середовищем. Отримані результати дозволяють визначити основні пріоритети та напрямки у формуванні середовища, а також слугують основою для подальших рекомендацій та розробки концепцій, спрямованих на покращення відповідності оточення потребам та очікуванням.

5. Вивчено наявний практичний досвід та детально обстежено реальний об'єкт – реабілітаційний центр «Незламні» у м. Львів. Визначені та чітко сформульовані основні засади, які слугують основою при формуванні середовища без бар'єрів. Висновки та вивчені аспекти практики дозволили виявити ключові принципи, які успішно використовуються у реалізації проєкту «Незламні». Ці засади включають у себе різні аспекти, такі як фізична доступність, соціальна інклюзія, технологічна підтримка тощо. Вони слугують важливим ресурсом для подальшого вдосконалення та розширення безбар'єрних середовищ у різних контекстах, ґрунтуючись на позитивному досвіді існуючих ініціатив та проєктів.

6. Виявлено конкретні вимоги, що обумовлюються нормативними актами, стосовно створення середовища, меблів і обладнання, призначених для використання людьми з інвалідністю. Ці вимоги, визначають необхідність створення доступних і адаптованих об'єктів для цільової аудиторії.

У дослідження була включена авторська розробка дизайн-пропозицій у формі проєкту квартири де людей з обмеженими можливостями. Наш універсальний дизайн спрямований на створення функціонально-

ергономічного і комфортного середовища. Реалізація теоретичних та дизайнерських напрацювань має на меті поліпшення якості життя цільової аудиторії через забезпечення відповідності стандартам та створення для них інклюзивного оточення.

Отже, аналізуючи теоретичні аспекти, і практичний досвід, ми переконались у важливості створення дружнього середовища для всіх користувачів, незалежно від їхніх фізичних можливостей чи обмежень. Робота підкреслила, що забезпечення доступності та безпеки відіграє ключову роль у формуванні побутового середовища, що відповідає потребам широкого кола людей з обмеженими можливостями.

Одночасно виявлено, що питання формування доступного та безпечного середовища для осіб з обмеженими можливостями є актуальним але ще недостатньо дослідженим. І ця справа передбачає велике поле діяльності для дизайнерів, ергономістів, конструкторів, технологів, інженерів та ін. Право на рівні можливості для всіх без винятку має бути загальновизнаним, адже це стосується фізичної, соціальної та психологічної безпеки кожного індивіда.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азін В.О., Грибальський Я.В., Байда Л.Ю., Красюкова-Еннс О.В. Доступність та універсальний дизайн: навчально-методичний посібник. Київ, 2013. 128 с.
2. Барна, М & Тучковська, І. (2020). Безбар'єрне середовище для осіб з інвалідністю в туризмі. Herald of Lviv University of Trade and Economics Economic sciences. 5-11. DOI: <https://doi.org/10.36477/2522-1205-2020-61-01>.
3. Варгуляк, О.Г. (2021). Теоретико-правовий аналіз прав осіб з інвалідністю та місця в їх системі права на доступність об'єктів і послуг. Наше право. 119-124. DOI: <https://doi.org/10.32782/NP.2021.1.19>.
4. Всесвітня програма дій стосовно інвалідів, прийнята Генеральною Асамблеєю 3 грудня 1982 року : Резолюція ООН 37/52.
5. ДБН В.2.2-17:2006 «Доступність будівель і споруд для маломобільних груп населення».
6. Департамент охорони здоров'я та реабілітації. (2019). URL:<http://vin.gov.ua/departament-okhorony-zdorovia/22824-zabezpechennia-aktivnoiuchasti-invalidiv-u-zhytti-suspilstva-deviz-2019-roku>
7. Конвенція про права інвалідів. Резолюція Генеральної асамблеї ООН № 61/106, прийнята на шістдесят першій сесії ГА ООН 2006 р. (Конвенцію ратифіковано законом України № 1767-VI від 16.12.2009)
8. Кочубей, Т. (2021). Загальні засади створення безбар'єрного середовища для людей з інвалідністю. Social Work and Education, Vol. 8, No. 2. pp. 204-214. DOI: 10.25128/2520- 6230.21.2.6.
9. МАТЕРІАЛИ 75-ої науково-практичної конференції студентів, аспірантів та слухачів Малої лісової академії НЛТУ України. Львів – 2024, 535 с

10. Національна доповідь про людський розвиток 2011 р. «Україна: на шляху до соціального залучення». ПРООН в Україні, 2011.

11. Нормалі планувальних елементів житлових і громадських будівель з урахуванням можливості використання їх інвалідами. - Київ ЗНДІЕП, 1998.

12. «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів». Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 48/96. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health ICF. World Health Organization Geneva, 2002;

13. URL:<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B4%D0%BD%D1%96%D1%81%D1%82%D1%8C>

14. URL:<https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%86%D0%BD%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D0%B7%D1%96%D1%8F>

15. URL:<https://mon.gov.ua/ua/news/vidbulosya-zasidannya-radi-bezbaryernosti>

16. URL:<https://blagodatnenska-gromada.gov.ua/news/1643010782/>

17. URL:<https://web.archive.org/web/20180122001104/https://www.unian.ua/society/2356468-v-ukrajini-nabula-chinnosti-zamina-u-zakonah-terminu-invalid-na-osoba-z-invalidnistyu.html>

18. URL:https://tvoemisto.tv/news/u_lvovi_vidkryly_suchasnyy_korpus_reabilitatsii_nezlamni_146705.html

19. URL:<https://citylift.com.ua/company-news/how-to-make-home-wheelchair-accessible.html>

20. URL:<https://suspilne.media/culture/581257-ce-buv-period-perehodu-pro-zarodzenna-ruhu-za-prava-ludej-z-invalidnistu-v-ukraini-na-pocatku-1990-h-rokiv/>

21. URL:<https://life.pravda.com.ua/health/2020/08/5/241868/>

22. URL:<https://nuwm.edu.ua/nni-oz/reabilitacijnij-centr>

23. URL:https://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_ta_universalniy_dizayn.pdf

24. URL:<https://ud.org.ua/publikatsiji/11-printsipi-universalnogo-dizajnu>

25. URL:<https://www.milbat.org.il/en/thisables/>

26. URL: https://www.youtube.com/watch?v=a0PA_VpLlDw&list=PLjX1z9Buc8IxxuG_2Pkc-sd75IL7saARd&index=16
27. URL: https://galinfo.com.ua/news/na_bazi_natsionalnogo_tsentru_nezlamni_vidkryly_suchasnyy_korpus_reabilitatsii_397862.html
28. URL: <https://www.msp.gov.ua/timeline/invalidnist.html>
29. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/22551.html>
30. URL: <https://prometeycentr.com/>
31. URL: <https://www.msp.gov.ua/content/bezbarernist.html>
32. URL: https://ud.org.ua/images/pdf/Dostupnist_do_objektiv.pdf
33. URL: <https://suspilne.media/442629-u-lvovi-vidkrili-korpus-centru-reabilitacii-nezlamni/>
34. URL: <http://uad-jrnl.nau.in.ua/index.php/uad/article/view/38/36>
35. URL: https://er.knutd.edu.ua/bitstream/123456789/10760/1/APSD2018_V2_P141-143.pdf

ДОДАТКИ

Додаток А

Адаптовані аксесуари для меблів від ІКЕА



Рис. 1. Схематичне зображення поняття «Інклюзія»



Рис. 2. Схематичне зображення поняття «Інтеграція»

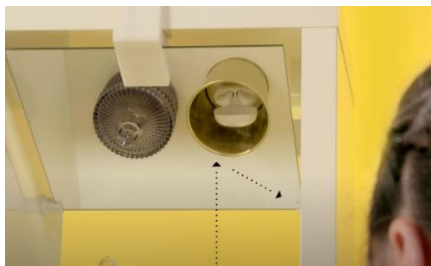


Рис.3. Дзеркало з фіксатором



Рис.4. Ручки



Рис. 5. Голосовий зчитувач



Рис.6. Ніжки



Рис. 7. Допоміжна ручка



Рис. 8. Захисні планки



Рис.9. Насадки

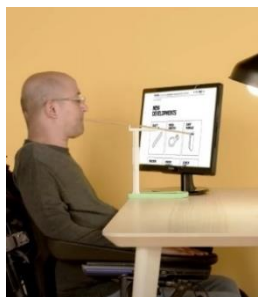


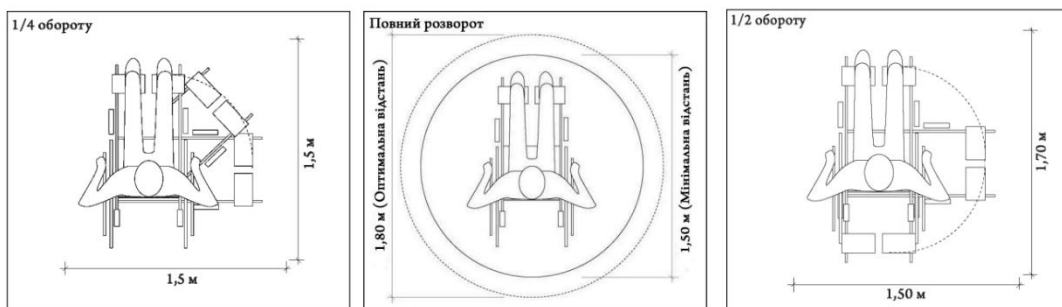
Рис. 10. Тримач для ручки



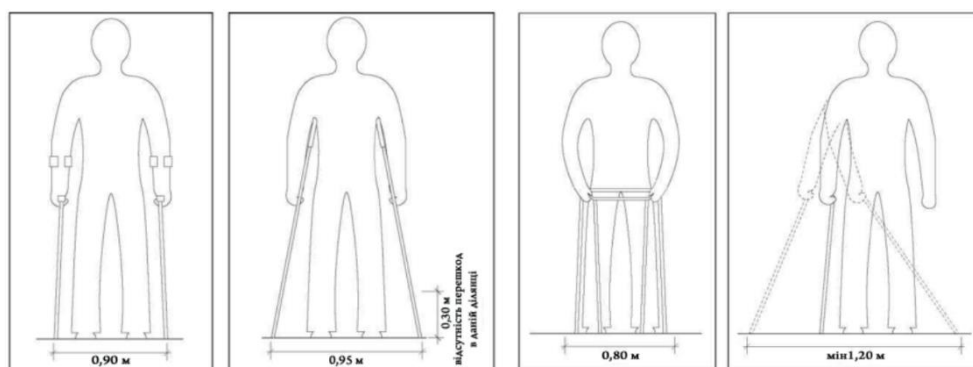
Рис. 11. Обмежувачі

ДОДАТОК Б

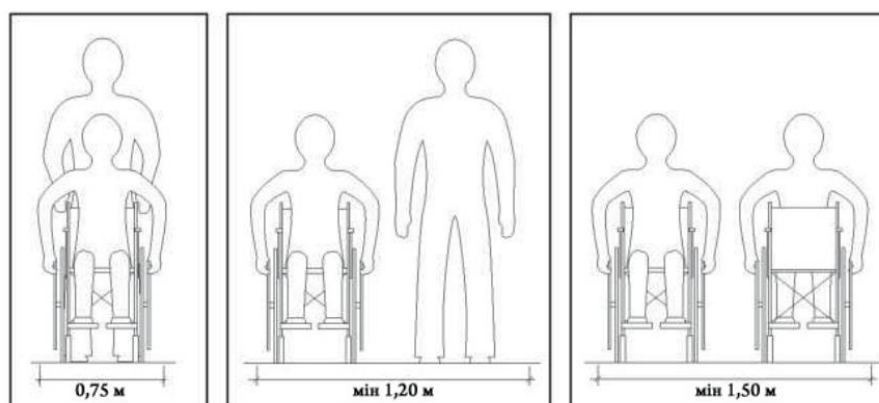
Норми при проектуванні середовища для людей з обмеженими МОЖЛИВОСТЯМИ



Радіус обороту інвалідної коляски (малюнок, вписаний в коло, відноситься до електричного крісла-коляски)

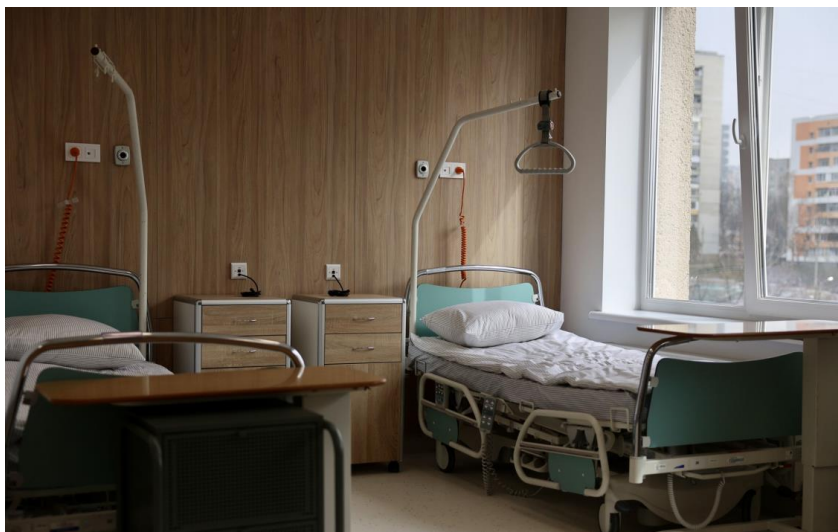


Необхідний простір для людей в інвалідних візках



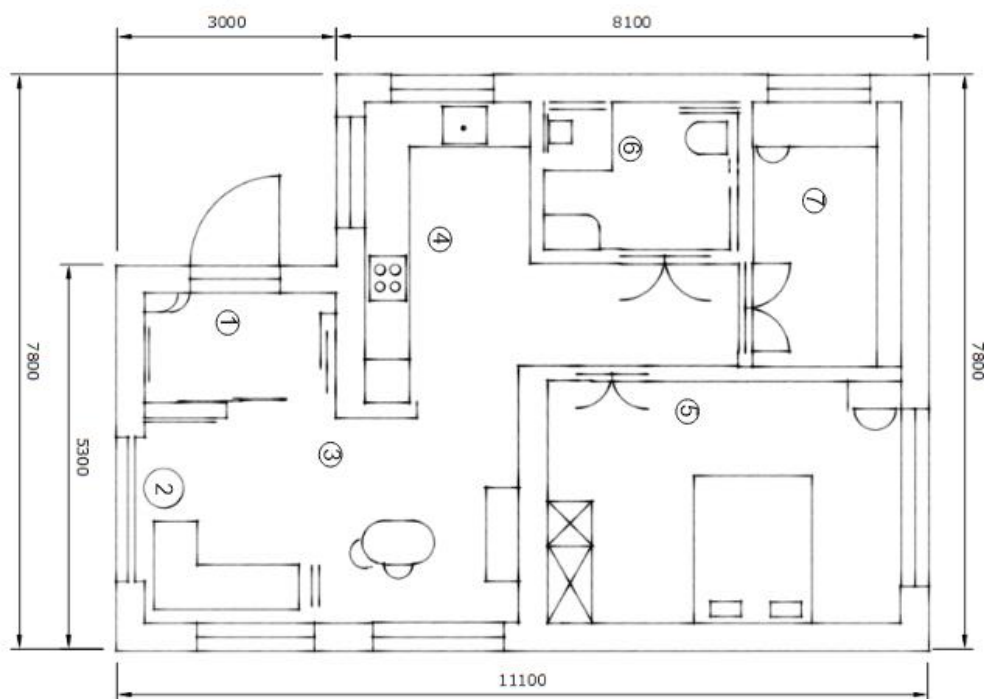
Простір, необхідний для людей, що використовують різні допоміжні засоби

Додаток В
Меблеві рішення у реабілітаційному центрі «НЕЗЛАМНІ»

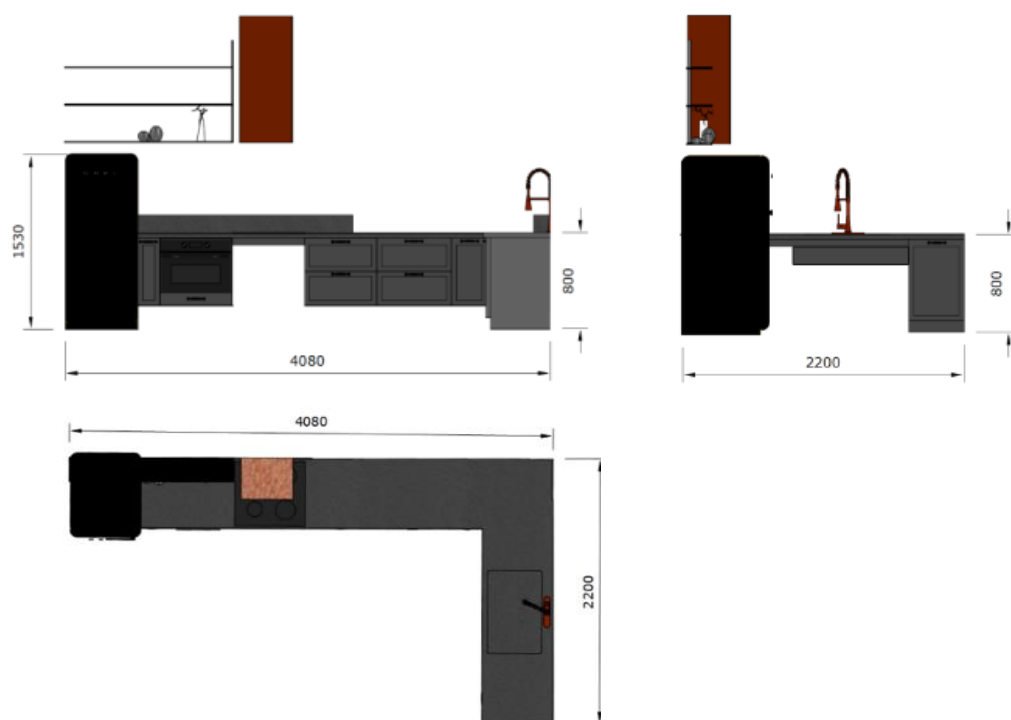


Додаток Д

Власна дизайн-пропозиція меблевих рішень для квартири призначеної для людей в колясці-візку



План квартири



Проекції меблів для кухні



Візуалізація санвузла



Візуалізація кухні



Візуалізація їдальні



Візуалізація вітальні



Додаток Е

Банер кваліфікаційної роботи РВО «Магістр»: «Формування побутового середовища для людей з обмеженими можливостями»

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА ПЕРСЬОГО РІВНЯ ВІСЛІД ОСВІТИ ФОРМУВАННЯ ПОБУТОВОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ
 CREATING HOUSEHOLD ENVIRONMENT FOR PEOPLE WITH DISABILITIES

НАУКОВОЇ КЕРІВНИЦІ ДОКТОРА ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК ПРОФЕСОРА ПРУСАК ВОЛОДИМИР ФЕДОРОВИЧ
 ВИВЧАЛА СТУДЕНТКА СОФІЯ ОЛЬГА ІВАНІВНА

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

РЕЗЮМЕ
 Мета роботи – створити адаптоване побутове середовище для людей з обмеженими можливостями. Для цього було розроблено спеціальні рішення, які враховують фізичні та сенсорні потреби користувачів. Результатом роботи є набір рекомендацій та технічних рішень, спрямованих на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями в їхньому домашньому середовищі.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЛІСОТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ

Навчально-науковий інститут деревообробних технологій і дизайну
Кафедра дизайну

СОРОКА Ольга

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота магістерського рівня вищої освіти виконана на тему:

**«Формування побутового середовища для людей з обмеженими
можливостями»**

Кваліфікаційна робота магістра виконана згідно тематичного плану наукових досліджень кафедри дизайну НЛТУ України.

Об'єктом дослідження є люди з обмеженими можливостями та їх потреби.

Предмет дослідження – формування засобами дизайну побутового середовища для людей з обмеженими можливостями.

Метою роботи є створення сприятливого, інклюзивного, ергономічного та безбар'єрного середовища, що враховує потреби людей з обмеженими можливостями, та сприяє повноцінній участі в житті суспільства.

Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (35 найменувань), додатків та інформаційного банеру. Повний обсяг дослідження – 76 сторінки. Робота включає банер з анотованим викладом змісту наукового дослідження та доповнюючого його ілюстративного ряду і розробки власної дизайн-пропозиції.

Одночасно з науковим дослідженням було розроблено меблі для побутового середовища для людей з обмеженими можливостями.

MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE
UKRAINIAN NATIONAL FORESTRY UNIVERSITY

Institute of Woodworking Technologies and Design
Department of design

SOROKA Olga

ANNOTATION

The qualification work of the master's level of higher education is performed on
the topic:

«Creating household environment for people with disabilities»

The master's qualification work was carried out according to the thematic research plan of the Design Department of the National Laboratory of Technology of Ukraine.

The object of research is people with disabilities and their needs.

The subject of research is the formation of a living environment for people with disabilities by means of design.

The purpose of the work is to create a favorable, inclusive, ergonomic and barrier-free environment that takes into account the needs of people with disabilities and promotes full participation in society.

The qualification work consists of an introduction, three chapters, conclusions, a list of references (35 titles), appendices and an information banner. The total volume of the research is 76 pages. The work includes a banner with an annotated presentation of the content of the research and its complementary illustrative series and the development of its own design proposal.

Simultaneously with the research, furniture for the living environment for people with disabilities was developed.