

Міністерство освіти і науки України
Уманський національний університет

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

МОРОЗ ТЕТЯНА МИХАЙЛІВНА

УДК 364-786-056.24:[37.018.3:616.891](043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ІНТЕРНАТУ

231 Соціальна робота

23 Соціальна робота

Подається на здобуття ступеня доктора філософії. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ Мороз Т. М.

Науковий керівник: Коляда Наталія Миколаївна, доктор педагогічних наук, професор

Умань – 2026

АНОТАЦІЯ

Мороз Т. М. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 231 Соціальна робота. – Уманський національний університет, Умань, 2026.

У дисертації вперше на основі теоретичного обґрунтування та експериментальної перевірки визначено організаційні засади та узагальнити практичний досвід соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

У роботі уточнено нормативно-правові засади реабілітації осіб з інвалідністю в Україні; трактування соціального обслуговування осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату; роль психоневрологічного інтернату як інституційної складової загальної системи психіатричної допомоги в Україні.

Подальшого розвитку набули теоретико-практичні основи проблеми дослідження, наукові положення про сутність соціальної реабілітації, соціального обслуговування осіб з інвалідністю.

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні наукових положень і висновків дослідження для підвищення ефективності соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату; в участі автора дослідження у розробці державних стандартів (соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, паліативного догляду та ін.).

Результати дослідження апробовано в діяльності Смілянського психоневрологічного інтернату, Центру соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини; використано у змісті освітніх компонентів «Соціально-психологічна реабілітація», «Інклюзивний туризм», «Теоретико-практичні основи технологій соціальної

роботи» та ін. (ОС «бакалавр», ОС «магістр», ОС «доктор філософії», спеціальність 231 Соціальна робота / І 10 Соціальна робота та консультування).

Результати дослідження знайдуть застосування в системі соціального обслуговування людей з інвалідністю, у практичній діяльності закладів соціальної сфери.

Авторка здійснила теоретичний аналіз наукової проблеми. У межах дослідження узагальнено основні підходи до соціальної роботи в закладах охорони здоров'я та окреслено коло проблемних питань, пов'язаних із цією діяльністю. Проаналізовано також праці зарубіжних авторів, у яких акцентовано увагу на проблемі стигматизації осіб із психоневрологічними порушеннями як одному з провідних бар'єрів на шляху до успішної соціальної та комплексної реабілітації. Розкрито організаційні та теоретико-методичні аспекти функціонування закладів соціальної сфери психоневрологічного спрямування в різних країнах світу.

Установлено, що значна частина завдань щодо соціального обслуговування та соціальної реабілітації осіб з різними психоневрологічними порушеннями покладається на психоневрологічні інтернати – інституційну складову системи психіатричної допомоги в Україні. Відповідно до Типового положення про психоневрологічний інтернат (2006), такі інтернати є закладами соціальної сфери та установами соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, основною метою діяльності яких є підвищення якості їхнього життя шляхом створення сприятливого терапевтичного середовища, адекватного віковим, психофізичним та індивідуальним особливостям підопічних.

Схарактеризовано нормативно-правове забезпечення у сфері соціального обслуговування осіб із психічними та інтелектуальними розладами. Встановлено, що процес інтеграції національного законодавства України у сфері психічного здоров'я та реабілітації осіб з психічними й інтелектуальними розладами ґрунтується на врахуванні базових

європейських нормативних і стратегічних документів, які визначають стандарти захисту прав людини, соціального включення та доступу до реабілітаційних послуг. До них належать: Хартія основних прав Європейського Союзу, Європейська стратегія психічного здоров'я, Європейський стовп соціальних прав, Конвенція про права осіб з інвалідністю.

Аналіз чинного законодавства України у сфері психічного здоров'я та психіатричної допомоги дав можливість виокремити систему базових прав осіб із психічними та інтелектуальними розладами, реалізація яких є необхідною умовою ефективної реабілітації та соціальної інтеграції. До них належать: право на повагу до людської гідності, недискримінацію та захист від приниження; право на доступну, своєчасну, якісну та безперервну медичну, психологічну і соціальну допомогу; право на індивідуальний підхід; право на добровільність отримання психіатричної допомоги та поінформовану згоду; право на соціальний захист, підтримку самостійного способу життя та участь у житті громади; право на міжвідомчу підтримку; право на життя в громаді.

Важливим етапом розвитку національної політики у сфері реабілітації та соціального захисту осіб з інвалідністю, зокрема осіб із психічними та інтелектуальними розладами, стало ухвалення розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів і деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках». Стратегія визначає концептуальні засади трансформації системи інституційного догляду з орієнтацією на права людини, розвиток послуг у громаді та підвищення якості життя осіб, які перебувають або перебували в інтернатних закладах.

Обґрунтовано сутність соціального обслуговування осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Визначено, що в цих установах

надаються комплексні спеціалізовані соціальні послуги, орієнтовані на визначену категорію отримувачів – осіб із психічними та інтелектуальними розладами, а також інших осіб з інвалідністю, які потребують постійної сторонньої допомоги та соціальної підтримки. Соціальні послуги можуть надаватися у стаціонарній і напівстаціонарній формах; залежно від тривалості та періодичності їх отримання виокремлюють постійну й тимчасову форми соціального обслуговування.

У психоневрологічному інтернаті реалізують спектр базових соціальних послуг, до яких належать: підтримане проживання, соціальна адаптація, соціально-трудова адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, надання притулку, консультування, соціальний супровід, представництво інтересів і посередництво, соціальна профілактика, соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей, стаціонарний догляд, паліативний догляд, соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями.

Аналіз основних видів соціальних послуг засвідчує, що соціальна реабілітація осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями має комплексний і міждисциплінарний характер, поєднує елементи догляду, соціальної підтримки, психологічної допомоги, соціальної адаптації, інтеграції та трудової реабілітації.

Узагальнено практичний досвід соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах Смілянського психоневрологічного інтернату (рік утворення – 1969). В умовах реформування системи соціальних послуг в Україні заклад поступово адаптується до нових викликів, зокрема впровадження державних стандартів соціальних послуг, розвитку паліативної та хоспісної допомоги, а також планування нових форм підтримки, орієнтованих на деінституціалізацію та соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю.

Важливим напрямом соціальної роботи є забезпечення соціокультурного розвитку мешканців, спрямованого на підтримання

соціальної активності, розширення кола спілкування, розвиток творчих здібностей і формування позитивного психоемоційного стану. Соціокультурна діяльність розглядається як ефективний засіб соціальної інтеграції, профілактики соціальної ізоляції та підвищення якості життя осіб, які перебувають у стаціонарних умовах. Значущу роль у фізичному розвитку та соціальній взаємодії відіграють спортивні та рухливі ігри; у весняно-літній період регулярно організовуються екскурсії. Важливим напрямом роботи є формування навичок побутової самостійності та фінансової грамотності в межах соціально-економічної адаптації мешканців.

На базі Смілянського психоневрологічного інтернату проведено апробацію проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями. Мета апробації — визначити ефективність упровадження комплексної реабілітаційної моделі, спрямованої на підвищення рівня соціальної адаптації, розвиток побутових, комунікативних та життєвих навичок осіб зазначеної категорії. Результати апробації засвідчили позитивну динаміку у формуванні соціальної активності, зниженні рівня ізоляції та покращенні якості життя осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, що підтверджує доцільність подальшого впровадження та масштабування зазначеної послуги у стаціонарних установах соціального захисту. З метою забезпечення комплексного підходу була сформована мультидисциплінарна команда у складі шести фахівців різного професійного спрямування. Залучення спеціалістів медичного, психологічного та соціального профілю дало змогу врахувати біопсихосоціальні особливості функціонування осіб, які брали участь у дослідженні. Для проведення апробації було сформовано групу підопічних різних вікових категорій; за результатами комплексного опитування були розроблені індивідуальні плани соціально-психологічного супроводу, реалізація яких здійснювалася мультидисциплінарною командою протягом шести місяців.

На базі закладу також проведено апробацію проєкту змін до Державного стандарту паліативного догляду. З цією метою створено відповідні організаційні та методичні умови, а також сформовано мультидисциплінарну команду, до складу якої увійшли медичні працівники (лікар-психіатр, старша медична сестра), організатор дозвілєвої діяльності, соціальні працівники, трудові інструктори, економіст і головний бухгалтер. Члени команди пройшли навчання з підвищення професійної компетентності та тематичні цикли з основ паліативної допомоги. Для апробації було відібрано групу мешканців різних вікових категорій з інтелектуальними та психічними порушеннями, які потребували постійного стороннього догляду. Отримані результати підтвердили, що інтеграція соціально-медичних, соціально-трудових і культурно-дозвілєвих компонентів у процесі надання паліативної допомоги сприяє підвищенню якості життя отримувачів послуг і відповідає вимогам проєкту Державного стандарту паліативного догляду. Це обґрунтовує доцільність упровадження комплексної моделі соціальної роботи в інтернатних установах як ефективного інструменту організації паліативного догляду.

На основі теоретико-практичного узагальнення українського та зарубіжного досвіду сформульовано практичні рекомендації щодо соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Обґрунтовано необхідність розбудови державної політики на засадах соціальної моделі інвалідності, відповідно до якої особа з інвалідністю розглядається як повноправний член суспільства. Акцентовано на важливості своєчасного реагування на суспільні та соціально-економічні зміни шляхом удосконалення державних стандартів соціальних послуг. Рекомендовано виявити та поширювати кращі національні практики громадських та міжнародних організацій, що працюють у сфері психічного здоров'я, з метою їх імплементації в громадах різного типу. Наголошено на доцільності проведення системних інформаційно-просвітницьких кампаній, спрямованих на подолання стигматизації осіб з інвалідністю. Обґрунтовано потребу в

удосконаленні механізмів координації діяльності медичних і немедичних фахівців, а також у розподілі функцій між установами, підпорядкованими різним профільним міністерствам. Надано рекомендації щодо підготовки кваліфікованих кадрів шляхом організації спеціалізованих програм підвищення кваліфікації, орієнтованих не лише на опанування наявних медико-соціальних технологій, але й на розроблення інноваційних підходів з урахуванням потреб різних категорій осіб з інвалідністю. Обґрунтовано доцільність використання технологій медико-соціальної роботи як системи методів і впливів, спрямованих на підтримку здоров'я, компенсацію обмежень життєдіяльності та забезпечення доступу до медичного і соціального страхування, соціальних виплат та реабілітаційних послуг. Запропоновано розроблення та впровадження міждисциплінарних моделей соціальної реабілітації, що поєднують зусилля медичних, психологічних, соціальних інституцій і громадських організацій. Окремо підкреслено значущість імплементації кращих зарубіжних практик з урахуванням національного контексту.

Перспективи подальших досліджень убачаємо у поглибленому вивченні проблеми соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями в контексті деінституціалізації та розвитку послуг у громаді. Потребують наукового осмислення питання запровадження форм підтриманого проживання, альтернативних до інтернатних, а також супроводжуваного працевлаштування, денних центрів соціальної реабілітації.

Ключові слова: соціальна реабілітація, соціально-психологічна реабілітація, соціальні послуги, медико-соціальні послуги, особи з інвалідністю, психоневрологічний інтернат, люди похилого віку, соціальна робота, соціальний працівник, інклюзивне середовище.

ІСПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Мороз Тетяна, Коляда Наталія. Левченко Наталія. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2 (9). С. 111–120.

URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/267338>

DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267338](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267338)

2. Мороз Тетяна. Особливості оцінки результативності психолого-педагогічних впливів у соціальній роботі із дітьми, що мають розлади аутистичного спектру. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2025. Вип. 2 (15). С. 31–36.

URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/343348>.

DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(15\).2025.343348](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(15).2025.343348)

3. Мороз Т. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз наукової проблеми. *Social Work and Education*. 2025. Vol. 12. No. 4. Pp. 766–776.

URL: <https://journals.urau.ua/swe/article/view/351320>

DOI: 10.25128/2520-6230.25.4.15

4. Мороз Тетяна. Нормативно-правове забезпечення у сфері соціального обслуговування осіб з психічними та інтелектуальними розладами. *Ввічливість*. 2025. № 6. С. 272–283.

URL: <https://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/3402>

DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.6.33>

Опубліковані праці апробаційного характеру

5. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Умань, 11 жовт. 2022 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [та ін.] ; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О., Албул І. [та ін.]. Умань : Візаві, 2022. 110 с. С. 71–73.

6. Мороз Тетяна. Теоретичні аспекти аналіз соціальна реабілітація осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Умань, 21 квітня 2023 р.) / [ред. кол. : Коляда Н.М. та ін.]. – Умань : Візаві, 2023. С. 81–85.

7. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах воєнного часу : матеріали VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (м. Умань, 31 травня 2024 р.).

8. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: традиції та новації. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Умань, 20 лист. 2025 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [та ін.] ; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О. [та ін.]. Умань : Візаві, 2025. С. 307–310.

9. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: теоретичний вимір. *Світ наукових досліджень*. Випуск 48: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 27-28 січня 2026 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФОП Шпак В.Б. 2026. 175 с. С. 31–34.

SUMMARY

Moroz Tatyana. Social rehabilitation of persons with disabilities in the conditions of a psychoneurological boarding school. – Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Thesis for the PhD degree on speciality 231 Social Work. – Uman National University. Uman, 2026.

The dissertation, for the first time on the basis of theoretical justification and experimental verification, defines the organizational principles and summarizes the practical experience of social rehabilitation of people with disabilities in the conditions of a psychoneurological boarding school.

The author clarifies the regulatory and legal principles of rehabilitation of persons with disabilities in Ukraine; interpretation of social services for persons with disabilities in the conditions of a psychoneurological boarding school; the role of a psychoneurological boarding school as an institutional component of the general system of psychiatric care in Ukraine.

Further development was made of the theoretical and practical foundations of the research problem, scientific provisions on the essence of social rehabilitation, social services for people with disabilities.

The practical significance of the results obtained lies in the use of scientific provisions and conclusions of the study to improve the social rehabilitation of people with disabilities in the conditions of a psychoneurological boarding school; the participation of the author of the study in the development of state standards (social services for social rehabilitation of people with intellectual and mental disabilities, palliative care, etc.).

The results of the study were tested in the activities of the Smilyansk psychoneurological boarding school, the Center for Social and Educational Integration and Inclusive Rehabilitation and Social Tourism «Without Barriers» of the Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University; used in the content of the educational components «Social and Psychological Rehabilitation», «Inclusive

Tourism», «Theoretical and Practical Foundations of Social Work Technologies», etc. (BSc «bachelor», BSc «master», BSc «doctor of philosophy», specialty 231 Social work / I 10 Social work and counseling).

The results of the study will be applied in the system of social services for people with disabilities, in the practical activities of social sphere institutions.

The author has carried out a theoretical analysis of the scientific problem. The study has summarized the main approaches to social work in health care institutions and outlined a range of problematic issues related to this activity. The works of foreign authors have also been analyzed, in which attention is focused on the problem of stigmatization of persons with psychoneurological disorders as one of the leading barriers to successful social and comprehensive rehabilitation. The organizational and theoretical and methodological aspects of the functioning of social sphere institutions of a psychoneurological orientation in different countries of the world have been revealed.

It has been established that a significant part of the tasks related to social services and social rehabilitation of persons with various neuropsychological disorders is assigned to neuropsychological boarding schools - an institutional component of the psychiatric care system in Ukraine. According to the Model Regulation on a Neuropsychological Boarding School (2006), such boarding schools are institutions of the social sphere and institutions for social rehabilitation of persons with disabilities, the main purpose of which is to improve the quality of their lives by creating a favorable therapeutic environment adequate to the age, psychophysical and individual characteristics of their wards. The normative and legal support in the field of social services for persons with mental and intellectual disorders is characterized. It has been established that the process of integration of the national legislation of Ukraine in the field of mental health and rehabilitation of persons with mental and intellectual disorders is based on taking into account the basic European normative and strategic documents that define the standards for the protection of human rights, social inclusion and access to rehabilitation services. These include: the Charter of Fundamental Rights of the European Union, the

European Strategy on Mental Health, the European Pillar of Social Rights, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

Analysis of the current legislation of Ukraine in the field of mental health and psychiatric care made it possible to identify a system of basic rights of persons with mental and intellectual disorders, the implementation of which is a necessary condition for effective rehabilitation and social integration. These include: the right to respect for human dignity, non-discrimination and protection from humiliation; the right to accessible, timely, high-quality and continuous medical, psychological and social care; the right to an individual approach; the right to voluntary receipt of psychiatric care and informed consent; the right to social protection, support for an independent lifestyle and participation in community life; the right to interagency support; the right to live in the community.

An important area of social work is ensuring the socio-cultural development of residents, aimed at maintaining social activity, expanding the circle of communication, developing creative abilities and forming a positive psycho-emotional state. Socio-cultural activity is considered an effective means of social integration, preventing social isolation and improving the quality of life of people in stationary conditions. Sports and outdoor games play a significant role in physical development and social interaction; excursions are regularly organized in the spring and summer period. An important area of work is the formation of skills of domestic independence and financial literacy within the framework of the socio-economic adaptation of residents.

On the basis of the Smilyansk psycho-neurological boarding school, an approbation of the draft State Standard of Social Services for Social Rehabilitation of Persons with Intellectual and Mental Disorders was carried out. The purpose of the testing was to determine the effectiveness of implementing a comprehensive rehabilitation model aimed at increasing the level of social adaptation, developing everyday, communicative and life skills of persons in the specified category. The results of the testing showed positive dynamics in the formation of social activity, reducing the level of isolation and improving the quality of life of persons with

intellectual and mental disorders, which confirms the feasibility of further implementation and scaling up the specified service in inpatient social protection institutions. In order to ensure a comprehensive approach, a multidisciplinary team was formed consisting of six specialists of different professional backgrounds. The involvement of specialists of medical, psychological and social profiles made it possible to take into account the biopsychosocial features of the functioning of persons who participated in the study. A group of wards of different age categories was formed for testing; based on the results of a comprehensive survey, individual plans for socio-psychological support were developed, the implementation of which was carried out by a multidisciplinary team for six months.

The institution also tested the draft amendments to the State Standard of Palliative Care. For this purpose, appropriate organizational and methodological conditions were created, and a multidisciplinary team was formed, which included medical workers (psychiatrist, senior nurse), leisure activity organizer, social workers, labor instructors, economist and chief accountant. Team members underwent training to improve professional competence and thematic cycles on the basics of palliative care. A group of residents of different age categories with intellectual and mental disorders who needed constant external care was selected for testing. The results obtained confirmed that the integration of socio-medical, socio-labor and cultural-leisure components in the process of providing palliative care contributes to improving the quality of life of service recipients and meets the requirements of the draft State Standard of Palliative Care. This justifies the feasibility of implementing a comprehensive model of social work in residential institutions as an effective tool for organizing palliative care.

Based on the theoretical and practical generalization of Ukrainian and foreign experience, practical recommendations are formulated for the social rehabilitation of persons with disabilities in the conditions of a psychoneurological boarding school. The need to develop state policy on the basis of a social model of disability is substantiated, according to which a person with a disability is considered a full member of society. The importance of timely response to social

and socio-economic changes by improving state standards of social services is emphasized. The identification and dissemination of best national practices of public and international organizations working in the field of mental health is recommended for their implementation in various types of communities. The expediency of conducting systematic information and educational campaigns aimed at overcoming the stigmatization of persons with disabilities is emphasized. The need to improve the mechanisms for coordinating the activities of medical and non-medical specialists, as well as the distribution of functions between institutions subordinate to various profile ministries is substantiated. Recommendations are given for training qualified personnel by organizing specialized advanced training programs focused not only on mastering existing medical and social technologies, but also on developing innovative approaches taking into account the needs of different categories of persons with disabilities. The feasibility of using medical and social work technologies as a system of methods and influences aimed at supporting health, compensating for limitations in vital activity and ensuring access to medical and social insurance, social benefits and rehabilitation services is substantiated. The development and implementation of interdisciplinary models of social rehabilitation, combining the efforts of medical, psychological, social institutions and public organizations is proposed. The importance of implementing the best foreign practices taking into account the national context is especially emphasized. We see prospects for further research in an in-depth study of the problem of social rehabilitation of persons with intellectual and mental disabilities in the context of deinstitutionalization and development of services in the community. The issue of introducing alternative forms of supported living, supported employment, and day centers for social rehabilitation to residential institutions requires scientific understanding.

Key words: social rehabilitation, socio-psychological rehabilitation, social services, medical and social services, persons with disabilities, psychoneurological residential institution, elderly people, social work, social worker, inclusive environment.

REFERENCES

Naukovi pratsi, v yakykh opublikovano osnovni naukovi rezultaty dysertatsii

1. Moroz Tetiana, Koliada Nataliia, Levchenko Nataliia. Sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu v umovakh psikhonevrolohichnoho internatu: teoretychnyi analiz. Sotsialna robota ta sotsialna osvita. 2022. Vyp. 2 (9). S.111–120.
2. Moroz Tetiana. Osoblyvosti otsinky rezultatynosti psykhologo-pedahohichnykh vplyviv u sotsialnii roboti iz ditmy, shcho maiut rozlady autystychnoho spektru. Sotsialna robota ta sotsialna osvita. 2025. Vyp. 2 (15). S. 31–36.
3. Moroz T. Sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu v umovakh psikhonevrolohichnoho internatu: teoretychnyy analiz naukovoï problemy. Social Work and Education. 2025. Vol. 12. No. 4. Rp. 766–776.
4. Moroz Tetiana. Normatyvno-pravove zabezpechennia u sferi sotsialnoho obsluhovuvannia osib z psykhichnymy ta intelektualnymy rozladamy. Vvichlyvist. 2025. № 6. S. 272–283.
URL: <https://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/3402>
DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.6.33>

Opublikovani pratsi aprobatyinoho kharakteru

5. Moroz Tetiana. Sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu v umovakh psikhonevrolohichnoho internatu. Aktualni problemy sotsialnoi pedahohiky ta sotsialnoi roboty : materialy Vseukr. nauk.-prakt. konf. m. Uman, 11 zhovt. 2022 r. / MON Ukrainy, Umanskyi derzh. ped. un-t imeni Pavla Tychyny, Rivnenskyi derzh. humanit. un-t [ta in.] ; [red. kol.: Koliada N., Kravchenko O., Albul I. [ta in.]. Uman : Vizavi, 2022. 110 s. S. 71–73.
6. Moroz Tetiana. Teoretychni aspekty analiz sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu. Aktualni problemy pidhotovky fakhivtsiv sotsialnoi sfery :

materialy Vseukrainskoi naukovo-praktychnoi konferentsii (Uman, 21 kvitnia 2023 r.) / [red. kol. : Koliada N.M. ta in.]. – Uman : Vizavi, 2023. S. 81–85.

7. Moroz Tetiana. Sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu v umovakh voiennoho chasu : materialy VII Vseukrainska naukovo-praktychna konferentsiia z mizhnarodnoiu uchastiu «Prosotsialna osobystist u hendernomu vymiri: teoretyko-metodolohichni ta prykladni aspekty» (m. Uman, 31 travnia 2024 r.).

8. Moroz Tetiana. Sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu: tradytsii ta novatsii. Aktualni problemy sotsialnoi pedahohiky ta sotsialnoi roboty : materialy Vseukr. nauk.-prakt. konf. m. Uman, 20 lyst. 2025 r. / MON Ukrainy, Umanskyi derzh. ped. un-t imeni Pavla Tychyny, Rivnenskyi derzh. humanit. un-t [ta in.] ; [red. kol.: Koliada N., Kravchenko O. [ta in.]. Uman : Vizavi, 2025. S. 307–310.

9. Moroz Tetiana. Sotsialna reabilitatsiia osib z invalidnistiu: teoretychnyi vymir. Svit naukovykh doslidzhen. Vypusk 48: materialy Mizhnarodnoi multydystsyplinarnoi naukovoii internet-konferentsii (m. Ternopil, Ukraina, m. Opole, Polshcha, 27-28 sichnia 2026 r.) / za red. : O. Patriak ta in. HO “Naukova spilnota”, WSZIA w Opolu. Ternopil: FO- P Shpak V.B. 2026. 175 s. S. 31–34.

ЗМІСТ

ВСТУП	19
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	26
1.1. Аналіз стану дослідженості наукової проблеми	26
1.2. Поняттєво-категорійний апарат дослідження	39
1.3. Психоневрологічні інтернати як інституційна складова загальної системи психіатричної допомоги в Україні	52
Висновки до першого розділу	69
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ У КОНТЕКСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ІНТЕРНАТУ	72
2.1. Нормативно-правове забезпечення у сфері соціального обслуговування осіб з психічними та інтелектуальними розладами	72
2.2. Сутність соціального обслуговування осіб з психічними та інтелектуальними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату	90
2.3. Практичний досвід соціального обслуговування (на прикладі Смілянського психоневрологічного інтернату)	106
Висновки до другого розділу	132
Розділ 3. УЗАГАЛЬНЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ІНТЕРНАТУ	135
3.1. Апробація проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями	135
3.2. Апробація проєкту Державного стандарту паліативного догляду	147
3.3. Рекомендації щодо соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах реформування закладів соціального захисту	164
Висновки до третього розділу	175
ВИСНОВКИ	179
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	186
ДОДАТКИ	223

ВСТУП

Актуальність теми. Повномасштабне вторгнення РФ в Україну стало викликом для всіх сфер і галузей країни. Не винятком стала і соціальна робота, яка опікується вразливими, малозахищеними та незахищеними категоріями населення.

Надання соціальних послуг є одним із основних напрямів системи соціального захисту нарівні з виплатою грошової соціальної допомоги. Спектр цих послуг є досить широким – від послуг із догляду вдома, різноманітної допомоги з подолання тих чи інших складних життєвих обставин – до комплексних медико-соціальних послуг, що передбачають проживання людини у спеціалізованій установі.

З 1 січня 2020 р. набув чинності новий Закон України «Про соціальні послуги» (2019), який визначив складні життєві обставини як обставини, що «негативно впливають на життя, стан здоров'я та розвиток особи, функціонування сім'ї, які особа / сім'я не може подолати самотійно. До чинників, які зумовлюють складні життєві обставини, віднесено інвалідність. Відповідно до Закону соціальні послуги – це дії, спрямовані на профілактику складних життєвих обставин, подолання таких обставин або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб / сімей, які в них перебувають. Соціальні послуги спрямовані на реалізацію триєдиної мети: профілактику складних життєвих обставин, їх подолання, та мінімізацію негативних наслідків складних життєвих обставин» [52].

Люди, які отримують соціальні послуги, з тих чи інших причин (або їх комплексу), як-от: вік, самотність, захворювання, соціальні негаразди, бідність тощо – перебувають у вразливому становищі, а отже, ще менш стійкі до різноманітних криз. Людина, яка не може самотійно покинути своє помешкання або піклуватися про себе чи своїх дітей і фактично залежить від сторонньої допомоги, у ситуації військової загрози опиняється у фактично беззахисному становищі.

Психоневрологічні інтернати, геріатричні пансіонати для ветеранів війни і праці та інші заклади, які надають соціальні та медико-соціальні послуги із забезпеченням проживання, а також заклади інституційного догляду та виховання дітей (зклади інтернатного типу, дитячі будинки-інтернати, центри соціально-психологічної реабілітації дітей, центри реабілітації дітей з інвалідністю тощо) в умовах війни також постали перед серйозним викликом – як убезпечити всіх, хто там працює і проживає, по можливості продовжуючи надавати належний догляд і забезпечити гідні умови проживання й соціальної реабілітації для своїх підопічних.

Психоневрологічний інтернат є «стаціонарним інтернатним закладом для соціального захисту, що утворюється для проживання / перебування осіб жіночої та чоловічої статі зі стійкими інтелектуальними та / або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового, медичного обслуговування, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії за участю лікаря-психіатра не протипоказане перебування в інтернаті (далі – підопічні)» [107].

Психоневрологічні інтернати входять у загальну систему психіатричної допомоги в Україні, тим самим є закладами соціальної сфери. Такі заклади призначені для проживання людей із хронічними формами психічних захворювань. Зазвичай ці люди не здатні жити у сім'ї і суспільстві з огляду на втрачені чи нерозвинуті здібності до самообслуговування, самозабезпечення і продуктивної комунікативної діяльності.

Основною метою діяльності психоневрологічного інтернату є стабільне підвищення якості життя осіб з інвалідністю, створення для них сприятливого терапевтичного середовища, адекватного їхньому віку, здоров'я та індивідуальним особливостям.

В Україні постійно збільшується кількість людей із проблемами психічного здоров'я, але традиційно діагностика та лікування, а також догляд і підтримка залишаються у фокусі лікарів-психіатрів. Нова Концепція

розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 27 грудня 2017 року № 1018-р, орієнтована на зміну цієї ситуації та передбачає активне залучення фахівців соціальної роботи до вирішення проблем психічного здоров'я [80].

Особливий внесок соціальної роботи у сферу психічного здоров'я у світі полягає в тому, що фокус її уваги значно ширший за медичну модель індивідуальної діагностики й лікування і передбачає виявлення та реагування на них, соціальної нерівності та структурних проблем включно з використанням різноманітних методів догляду та підтримки людей із проблемами психічного здоров'я. Однак в Україні існують суттєві перешкоди для використання потенціалу соціальної роботи у сфері психічного здоров'я, причому значна їх частина пов'язана з не розумінням змісту соціальної роботи, відсутністю необхідних стандартів та практики залучення соціальних працівників до роботи в закладах охорони здоров'я, водночас не дослідженими є питання здійснення реабілітації в умовах психоневрологічного інтернату.

Українські та зарубіжні науковці досліджують різні аспекти, дотичні до проблеми соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату, серед яких:

- соціальна робота в закладах охорони здоров'я, а також проблемні питання, пов'язані з цим (Д. Данко, Л. Клос, Т. Семигіна, Р. Кравченко, та ін. [28–29; 67; 95; 193–195]);

- соціалізація, соціальна адаптація та реабілітація вразливих категорій населення (О. Безпалько, І. Гончар, О. Колишкін, Н. Коляда, Ж. Петрочко, В. Поліщук, Л. Романовська, Т. Семигіна, Л. Тюптя, К. Чупіна й ін. [4; 21; 64; 91; 140–141; 144–145; 187–188; 204; 223; 230]);

- організаційно-змістові основи діяльності реабілітаційних центрів та інших соціальних осередків (О. Безпалько, С. Коношенко, О. Кравченко, та ін. [77–79; 97]);

– підготовка соціальних працівників в цілому та до надання соціальних послуг людям з інвалідністю (О. Балдинюк, О. Бойко, І. Демченко, Н. Кабаченко, А. Каркач, Н. Коляда, О. Кравченко, Т. Кочубей, Н. Левченко, В. Поліщук, І. Саранча, Т. Семигіна, та ін.) [5–6; 31–34; 60–65; 78; 83–84; 97; 136; 144; 196]);

– та ін.

Аналіз результатів наукових досліджень з теорії та практики соціальної роботи з людьми з інвалідністю свідчить, що проблема соціальної реабілітації осіб зі стійкими інтелектуальними та психічними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату не була предметом спеціального дослідження. Зокрема, залишається недостатньо розробленим питання залучення соціальних працівників до розв'язання проблем психічного здоров'я; змісту й функцій їхньої діяльності у державних закладах охорони психічного здоров'я, психоневрологічних інтернатах.

З урахуванням актуальності теми дослідження, відсутності її наукової розробленості, а також необхідності подолання вказаних суперечностей, обрано тему дисертаційної роботи – **«Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження є складовою науково-дослідної теми кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини «Актуальні проблеми соціально-педагогічної теорії та практики» (державний реєстраційний номер 0111U007547). Тему дослідження затверджено вченою радою Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (протокол № 3 від 27 вересня 2022 р.).

Мета дослідження – на основі теоретичного обґрунтування проблеми визначити організаційні засади та узагальнити практичний досвід соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичний аналіз наукової проблеми та уточнити ключові поняття дослідження.
2. Охарактеризувати нормативно-правові засади реабілітації осіб з інвалідністю в Україні.
3. Обґрунтувати сутність соціального обслуговування осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.
4. Узагальнити практичний досвід соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.
5. Обґрунтувати практичні рекомендації щодо соціального обслуговування осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

Об'єкт дослідження – соціальна реабілітація людей з інвалідністю.

Предмет дослідження – теоретико-практичні засади соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

Методи дослідження: *теоретичні* – аналіз і синтез, індукція і дедукція, порівняння, аналогія, зіставлення – для з'ясування стану розробленості проблеми, визначення сутності ключових категорій та понять дослідження; узагальнення й систематизація наукових положень; *емпіричні* – анкетування, тестування, бесіди, опитування.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що:

- *вперше* на основі теоретичного обґрунтування проблеми визначено організаційні засади та узагальнено практичний досвід соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату;
- *уточнено* нормативно-правові засади реабілітації осіб з інвалідністю в Україні; трактування соціального обслуговування осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату; роль психоневрологічного інтернату як інституційної складової загальної системи психіатричної допомоги в Україні;

– подальшого розвитку набули теоретико-практичні основи проблеми дослідження, наукові положення про сутність соціальної реабілітації, соціального обслуговування осіб з інвалідністю.

Експериментальна база дослідження – заклади соціального обслуговування осіб із психоневрологічними порушеннями (Смілянський психоневрологічний інтернат та ін.).

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні наукових положень і висновків дослідження для підвищення якості соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату; участі автора дослідження у розробці та апробації державних стандартів (соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, паліативного догляду та ін.).

Результати дослідження апробовано в діяльності Смілянського психоневрологічного інтернату, Центру соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини; використано у змісті освітніх компонентів «Соціально-психологічна реабілітація», «Інклюзивний туризм», «Теоретико-практичні основи технологій соціальної роботи» та ін. (ОС «бакалавр», ОС «магістр», ОС «доктор філософії», спеціальність 231 Соціальна робота / І 10 Соціальна робота та консультування).

Результати дослідження знайдуть застосування в системі соціального обслуговування людей з інвалідністю, у практичній діяльності закладів соціальної сфери.

Результати дослідження *впроваджено* в освітній процес Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (довідка №119/01 від 30.01.2026 р.), Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (довідка № 06/06 від 27.01.2026 р.), Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (довідка № 415/01-51/02 від 27.01.2026 р.), Смілянського психоневрологічного інтернату (довідка № 58/09 від 26.01.2026 р.).

Особистий внесок автора. Основні результати дисертаційної роботи одержані автором самостійно. У спільній статті (співавтори Н. Коляда, Н. Левченко) теоретично обґрунтовано проблеми соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату (0,6 др.арк.).

Апробація результатів дисертації. Основні положення та результати дисертаційного дослідження апробовано на науково-практичних заходах різних рівнів:

міжнародних – «Актуальні дослідження в соціальній сфері» (Одеса, 2022 р.); «Світ наукових досліджень» (Тернопіль, Україна; Ополе, Польща, 2026 р.); «Innovations of modern science and education» (Ванкувер, Канада, 2026 р.);

всукраїнських – «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» (Умань, 2016 р., 2018 р.), «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (Умань, 2020 р., 2022 р.), «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (Умань, 2022 р.).

Результати дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (2022–2026 рр.).

Публікації. Основні положення й результати дисертаційного дослідження викладено у 9 публікаціях (8 одноосібних), із них 4 статті у наукових фахових виданнях України, 1 – у зарубіжному науковому виданні, 4 – апробаційного характеру.

Структура дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (284 найменування, із них 47 – іноземною мовою), 5 додатків на 16 сторінках. Повний обсяг роботи – 238 сторінок, обсяг основного тексту дисертації – 185 сторінок. Робота містить 5 таблиць.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Аналіз стану дослідженості наукової проблеми

Мета підрозділу дисертації – здійснити теоретичний аналіз соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

Теоретичний аналіз стану дослідження наукової проблеми – це системне вивчення вже відомого (концепцій, теорій, законів, фактів) щодо певної проблеми для визначення «білих плям» та формулювання завдань, які потребують нового наукового розв’язання, охоплюючи процес оцінки рівня її розробленості, виявлення суперечностей та невирішених питань через аналіз наукових підходів. Це фундамент для постановки гіпотез, вибору методів і визначення мети подальших досліджень. Теоретичний аналіз є першим (і одним із найважливіших) етапів наукового дослідження, що дозволяє перейти від усвідомлення проблеми до конкретного наукового пошуку.

З метою аналізу стану дослідженості наукової проблеми використано тематичний принцип групування джерел.

Вітчизняні фахівці (Д. Данко, Л. Клос, Р. Кравченко, Т. Семигіна, В. Чайковська та ін.) описують основні підходи до соціальної роботи в закладах охорони здоров’я та проблемні питання, пов’язані з ними [28; 29; 67; 84; 192]. Однак питання залучення соціальних працівників до розв’язання проблем психічного здоров’я, змісту й функцій їхньої діяльності у державних закладах охорони психічного здоров’я залишається відкритим.

Питання соціалізації, соціальної адаптації та реабілітації вразливих категорій населення досліджували такі вчені: О. Безпалько, О. Карпенко, О. Колишкін, Н. Коляда, Ж. Петрович, І. Пеша, В. Поліщук, Л. Романовська, Т. Семигіна, Л. Тюптя, К. Чупіна й ін. [4; 21; 44; 74; 145; 188; 194; 223; 230].

Професор О. Кравченко у низці праць з'ясувала сутність поняття «соціальна реабілітація», схарактеризувала вітчизняний досвід у галузі соціальної реабілітації людей з інвалідністю, визначила перспективні шляхи соціальної реабілітації на сучасному етапі. Авторка доводить, що «соціальна реабілітація зорієнтована на відновлення соціальної значущості людини у суспільстві, сімейному оточенні, а особливо на особистісному рівні. Цьому сприяють активні соціальні зв'язки, соціальна комунікація, можливість активного пізнання довкілля, соціальна інтеграція задля позбавлення відчуття соціальної ізоляції» [88, с. 132]. З-поміж видів соціальної реабілітації виокремлено інклюзивний туризм як «сучасний вид туризму, який дозволяє долучити до туристичної діяльності будь-яку людину, незалежно від її фізичних можливостей, але з урахуванням особливостей її фізично-психологічного стану і розглядається він насамперед як потужний засіб активної реабілітації» [88, с. 132].

К. Чупіна у статті «Соціально-психологічна реабілітація осіб з інвалідністю засобами інклюзивного туризму» [230] розглянула особливості соціально-психологічної реабілітації та визначила основні форми і методи реабілітації для осіб з інвалідністю. Ефективним видом соціально-психологічної реабілітації визначила інклюзивний туризм «який передбачає доступність туризму для всіх у плані пристосування інфраструктури туристичних центрів і об'єктів туристичного огляду до різних потреб усіх людей. Розглядається він як потужний засіб активної реабілітації, який структурно включає у себе медичні, психологічні, педагогічні, фізичні, професійні, трудові, фізкультурно-спортивні та соціально-побутові заходи» [90, с. 38].

У статті О. Колишкіна «Соціальна реабілітація як важлива галузь соціалізації осіб з обмеженими можливостями» визначено сучасні підходи до впровадження процесу соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями. Закцентовано на «подоланні негативних тенденцій у підготовці названої категорії осіб до інтеграції в суспільство, потребі

розробки нових теоретичних підходів до їх навчання, виховання та організації всієї життєдіяльності, які постають унаслідок із глибокого аналізу сучасних проблем корекційної освіти як у нашій країні, так і за кордоном» [73, с. 116-117].

Основними напрямками впровадження процесу соціальної реабілітації для осіб з обмеженими можливостями, на думку автора, є «організаторська діяльність, діагностика психічного та особистісного розвитку дитини, розвивальна й корекційна діяльність, освіта й консультування дітей та підлітків, батьків і співробітників, діяльність з охорони здоров'я та безпечної життєдіяльності, соціально-диспетчерська діяльність» [73, с. 116-117]. Визначено принципи процесу соціальної реабілітації осіб різних нозологій, які взаємопов'язані та реалізуються в єдності. Наголошено, що «питання соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями набувають особливої значущості у зв'язку із серйозними конструктивними змінами у забезпеченні конституційних прав у сфері їхнього соціального захисту» [73, с. 116-117].

Організаційно-змістові основи діяльності реабілітаційних центрів та інших соціальних осередків досліджували О. Безпалько, О. Караман, С. Коношенко, О. Кравченко, Ю. Чернецька, В. Шпак та ін. [4; 77; 91].

Зокрема, О. Безпалько досліджувала організацію соціальних послуг для людей із психічними розладами в умовах децентралізації. Вона зазначає, що в Україні бракує комплексних програм реабілітації, які б охоплювали не лише медичну, а й соціальну складову [4, с. 28].

У статті «Особливості соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними порушеннями» (автори В. Майструк, Л. Заремба, О. Закусило) здійснено комплексний аналіз особливостей організації та реалізації соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними розладами, з акцентом на індивідуалізації підходів, урахуванні психічного стану, соціального контексту та особистих потреб. Розглянуто основні методи реабілітації, зокрема психотерапію (когнітивно-поведінкову терапію, групову

терапію), трудову терапію, арттерапію, соціальну підтримку та залучення до громадської діяльності. Особливу увагу приділено бар'єрам, що ускладнюють інтеграцію таких осіб у суспільство, серед яких — стигматизація, обмежений доступ до реабілітаційних послуг, недостатня поінформованість населення та дефіцит кваліфікованих кадрів [99, с. 1401].

Автори запропонували практичні рекомендації для вдосконалення системи соціальної реабілітації в Україні: посилити міждисциплінарну співпрацю спеціалістів (психіатрів, психологів, соціальних працівників). Упровадити інноваційні методи, зокрема онлайн-консультування, створювати мобільні реабілітаційні групи для віддалених регіонів. Окреслено необхідність інформаційних кампаній для подолання стигматизації, які передбачають просвітницьку роботу через ЗМІ, освітні заклади та підприємства. Підкреслено важливість підготовки кваліфікованих кадрів шляхом організації спеціалізованих навчальних курсів. Дослідження акцентує на комплексному підході, який інтегрує медичні, психологічні та соціальні аспекти, а також на активній участі самих осіб у процесі реабілітації, що підвищує її результативність [99, с. 1401].

Зміст і спрямованість комплексної реабілітації, медико-соціальні основи роботи з людьми з інвалідністю визначили Д. Данко, А. Шевцов та ін. [28-28; 231-234].

У статті Д. Данко «Теоретичні засади технологізації медико-соціальної роботи» досліджено проблему технологізації медико-соціальної роботи. Здійснено історико-педагогічний аналіз, виокремлено основні етапи розвитку соціальних технологій та обґрунтовано необхідність розробки й упровадження технологічного компонента в практику медико-соціальної роботи. На основі аналізу понять «технології», «соціальні технології» та «технології соціальної роботи», а також суті медико-соціальної роботи запропоновано визначення медико-соціальних технологій та подано їх типологію [28].

Під технологією медико-соціальної роботи автор розуміє «сукупність прийомів, методів і впливів, які спрямовані на підтримку й охорону здоров'я людини, усунення чи компенсацію обмежень життєдіяльності через інститути медичного і соціального страхування, соціального забезпечення, медико-соціального обслуговування, експертизи, реабілітації тощо» [28, с. 23]. На думку автора, актуалізується проблема підготовки соціальних працівників, які будуть не тільки володіти певними, вже відпрацьованими медико-соціальними технологіями, але й уміти розробляти нові, що відповідатимуть конкретним умовам та різним категоріям осіб [28, с. 23].

Основні проблеми, пов'язані зі змістом діяльності соціального працівника у сфері психічного здоров'я, охарактеризовано у працях О. Бойко та Н. Кабаченко [6]. Дослідження проводилося з метою здійснення комплексної оцінки професійних потреб у сфері психічного здоров'я для соціальних працівників у межах проєкту «Психічне здоров'я для України» (за підтримки Швейцарського Агентства розвитку й співпраці) упродовж 2019—2020 рр.: «Під час дослідження було вивчено чинне національне нормативно-правове забезпечення та міжнародні документи щодо класифікацій професій, пов'язаних із соціальною роботою, було проведено вісім напівструктурованих інтерв'ю із фахівцями охорони психічного здоров'я, соціальної роботи; здійснено аналіз останніх тенденцій розвитку соціальної роботи як професії з огляду на її роль та функції в охороні психічного здоров'я. Основні узагальнення досвіду авторів базуються на результатах їхньої професійної, освітньої, дослідницької діяльності у соціальній роботі впродовж останніх двадцяти п'яти років, на аналізі проведених ними понад п'ятдесяти індивідуальних інтерв'ю з вітчизняними й зарубіжними фахівцями й експертами охорони психічного здоров'я і соціальної роботи, а також кращому зарубіжному досвіду соціальної роботи в охороні психічного здоров'я» [6, с. 23–24].

Аналіз результатів наукових досліджень з теорії та практики соціальної роботи з людьми з інвалідністю свідчить, що проблема соціальної

реабілітації осіб зі стійкими інтелектуальними та психічними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату не була предметом спеціального дослідження. Тому існує потреба в теоретичному обґрунтуванні цієї проблеми, зокрема, в умовах психоневрологічного інтернату як закладу соціального захисту, який потребує активного залучення фахівців із соціальної роботи до розв'язання проблем психічного здоров'я.

Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року передбачає активне залучення фахівців із соціальної роботи до розв'язання проблем психічного здоров'я. Тому необхідним є «вироблення спільного розуміння ролі і функції фахівця із соціальної роботи у мультидисциплінарних командах у закладах охорони психічного здоров'я, ролі та змісту його діяльності у цій сфері на рівні громади» [6, с. 23].

В умовах підвищеної уваги до фахового забезпечення системи соціального захисту населення заслуговують на увагу праці з питань підготовки соціальних працівників до надання соціальних послуг людям з інвалідністю (О. Балдинюк, О. Бойко, І. Демченко, Н. Кабаченко, А. Каркач, Н. Коляда, О. Кравченко, Т. Кочубей, Н. Левченко, В. Поліщук, І. Саранча, Т. Семигіна, та ін.) [5-6; 31-34; 60-65; 75; 82-83; 91; 97; 136; 144-145; 196].

Так, у праці «Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики» [6] здійснено аналіз основних викликів для соціальної роботи у сфері психічного здоров'я та можливостей соціальної роботи: проаналізовано міжнародні підходи до класифікації професій соціальної роботи, зокрема відповідно до Міжнародної стандартної класифікації професій (МСКП 08), здійснено аналіз особливостей класифікації таких професій за Національним класифікатором України ДК 003:2010; встановлено невідповідності між сучасними міжнародними підходами та контекстом класифікації професій соціальної роботи в Україні; охарактеризовано основні проблеми, пов'язані зі змістом діяльності соціального працівника у сфері психічного здоров'я; обґрунтовано

необхідність усунення наявних невідповідностей щодо функцій соціальних працівників в Україні» [6, с. 23].

Отже, теоретична основа дослідження передбачає розкриття змісту соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в межах діяльності психоневрологічного інтернату.

У контексті предметного поля дослідження заслуговують на увагу праці зарубіжних авторів, у яких зацентовано увагу на проблемі стигматизації, яка є одним із головних бар'єрів на шляху до успішної реабілітації загалом, соціальної реабілітації, зокрема розглянуто різні організаційні та теоретико-методичні аспекти діяльності закладів соціальної сфери психоневрологічного спрямування в різних країнах світу [244; 277].

Зокрема, П. Корріган (P. Corrigan), наголошує, що негативні стереотипи щодо психічних розладів ускладнюють інтеграцію таких осіб у суспільство та знижують ефективність терапевтичних програм [246, с. 311]. У роботах М. Слейд (M. Slade) підкреслено важливість персоналізованого підходу до реабілітації, урахування індивідуальних потреб людини, а не лише її діагнозу. Серед методів, які активно застосовують, він виділяє трудову терапію та соціальну підтримку як інструменти відновлення соціальних навичок [278, с. 1—14].

Автори статті «Video and social rehabilitation of persons with mental illness helps to structure everyday life: a qualitative study» (Відео та соціальна реабілітація осіб із психічними захворюваннями допомагає структурувати повсякденне життя: якісне дослідження) висновковують, що психічні розлади значно впливають на розвиток особистості. У 2018 році кожен шостий дорослий, що становить 17,3% дорослого населення Європейського Союзу, мав симптоми психічних розладів. Ця стаття зосереджує увагу на соціальній реабілітації пацієнтів із психічними захворюваннями, які були виписані з лікарні та використовували технології відеозв'язку у своїй реабілітації, співпрацюючи зі своїм соціальним працівником. Метою цього дослідження було вивчити досвід осіб із психічними захворюваннями, які брали участь у

довгостроковій програмі телесоціальної реабілітації на основі відео «Video Assist». За результатами проведеного дослідження авторами встановлено, що особи із психічними захворюваннями, які перебували у процесі одужання, стверджували, що участь у програмі телесоціальної реабілітації давала їм відчуття мобільності, безпеки, нагляду, а також можливість розробляти нові стратегії подолання труднощів у повсякденному житті. Потрібні подальші дослідження довгострокового впливу телесоціальної реабілітації на осіб із психічними розладами [244].

У праці «Social Workers' Role in Treating Individuals with Neurological Impairments from Brain Trauma» (Роль соціальних працівників у лікуванні осіб з неврологічними порушеннями внаслідок черепно-мозкової травми) узагальнено, що неврологічні стани можуть негативно вплинути на загальний психічний стан людини та якість її життя. Цей якісно-дослідницький проєкт з'ясував роль соціального працівника в лікуванні осіб із неврологічними порушеннями, спричиненими травмою головного мозку. Інформацію було зібрано за допомогою фокус-групи із 4 соціальних працівників з реабілітації в Далласі, штат Техас, це їхній досвід використання соціальної роботи з пацієнтами з неврологічними захворюваннями. Результати показали ефективність послуг соціальної роботи для осіб з неврологічними порушеннями, спричиненими травмою головного мозку, наголошено на важливості ролі соціального працівника у лікуванні осіб цієї групи населення. Медичних соціальних працівників, громад та працівників закладів охорони здоров'я [261].

У статті «Randomized Trial of Social Rehabilitation and Integrated Health Care for Older People with Severe Mental Illness» (Рандомізоване дослідження соціальної реабілітації та інтегрованої медичної допомоги людям похилого віку з важкими психічними захворюваннями) презентовано програму «Допомога літнім людям у досягненні успіху» (HOPES), розроблену для покращення психосоціального функціонування літніх людей з тяжкими

психічними захворюваннями (ТПЗ), які проживають у громаді, та зменшення довгострокового медичного навантаження на них. HOPEs охоплює 1 рік інтенсивного навчання навичок та управління здоров'ям, а потім ще 1 рік фази підтримки. Для оцінки впливу HOPEs на соціальні навички та психосоціальне функціонування було проведено рандомізоване контрольоване дослідження за участю 183 літніх дорослих з ТПЗ (58% у спектрі шизофренії) віком від 50 років у 3 центрах. Їм було призначено HOPEs або звичайне лікування (TAU) зі сліпим подальшим обстеженням на початку дослідження та через 1 і 2 роки.

Утримання учасників у програмі HOPEs було високим (80%). Аналіз результатів показав значне покращення показників соціальних навичок, психосоціального та громадського функціонування, негативних симптомів та самоефективності для літніх людей, охоплених HOPEs, порівняно з тими, хто отримував, з розмірами ефекту в помірному діапазоні (0,37—0,63). Дослідницькі аналізи показали, що стан чоловіків покращився більше, ніж у жінок у програмі HOPEs, тоді як програма не була пов'язана з психіатричним діагнозом, віком або вихідним рівнем когнітивного функціонування, психосоціального функціонування чи соціальних навичок.

Результати підтверджують доцільність залучення літніх людей до програми HOPEs – інтенсивного психіатричного реабілітаційного втручання, яке включає навчання навичок та медичне ведення випадків, а також покращує психосоціальне функціонування цієї групи населення. Необхідні подальші дослідження, щоб краще зрозуміти гендерні відмінності ефективності програми HOPEs [260, с. 561].

У праці «Psychiatric Social Work Services in Neurology Emergency Care Setting» (Послуги психіатричної соціальної роботи в умовах невідкладної неврологічної допомоги) узагальнено, що психіатричні соціальні працівники є важливими членами багатопрофільної команди, і вони оцінюють соціальні, емоційні, екологічні, фінансові потреби та потреби підтримки пацієнтів та їхніх сімей у надзвичайних ситуаціях. Вони підтримують пацієнтів та їхні

сім'ї у важкі часи й покращують якість їхнього життя. Мета такої роботи — вивчити профіль пацієнтів, які скористалися послугами психіатричної соціальної роботи в неврологічних умовах невідкладної та екстреної допомоги [265].

Отже, дослідниками, теоретиками і практиками презентовано різноаспектні бачення та підходи до аналізу питання соціальної реабілітації в умовах закладів соціальної сфери загалом та установ психоневрологічного напрямку зокрема. Наприклад, у статті «Research on the need for social rehabilitation of people with neurological diseases in a hospital» (Дослідження необхідності соціальної реабілітації для людей з неврологічними захворюваннями в умовах стаціонару) обґрунтовано необхідності соціальної реабілітації для осіб з неврологічними захворюваннями в умовах стаціонару, скільки для мінімізації наслідків захворювання [268].

Окрему групу джерел становлять *звіти за результатами досліджень, проведених державними та громадськими організаціями* [153; 236]. Так, у звіті «Права осіб з інвалідністю, які перебувають у стаціонарних закладах під час війни: результати дослідження» (Харківський інститут соціальних досліджень, 2023) презентовано результати дослідження щодо функціонування стаціонарних закладів для осіб з інвалідністю в Україні в умовах війни; розглянуто міжнародну та національну нормативно-правову базу щодо осіб з інвалідністю [236].

Результатом теоретико-практичних та методичних розвідок є *рекомендації щодо різних аспектів організації діяльності закладів соціальної сфери з людьми з інвалідністю, що мають різні види психоневрологічні порушення, зокрема:*

- влаштування людей похилого віку, осіб з інвалідністю до інтернатних установ системи соціального захисту населення відповідно до законодавства України [186; 205];

- організаційно-методичні аспекти діяльності психоневрологічних установ [105];

- надання соціальних послуг особам похилого віку та інвалідам [14];
- проведення моніторингових досліджень установ психоневрологічного спрямування [102; 106];

Укладачі видання «Рекомендації з організації працетерапії для осіб, що проживають в інтернатних установах системи соціального захисту населення» [182] запропонували дорожню карту з реалізації одного із напрямів підвищення якості соціального обслуговування в інтернатній установі — впровадження соціальної технології праце терапії. Вони відзначають: «Працетерапія дозволяє адаптувати індивіда до зміни умов в особистому та суспільному житті, що відбувається внаслідок вікових обмежень, захворювання, інвалідності тощо. Працетерапія передбачає низку заходів, що забезпечують підвищення якості проживання в інтернатній установі. Види працетерапії ріняться за характером і складністю та повинні відповідати можливостям громадян з різним рівнем працездатності. Це сприяє розвитку чи коригуванню основних функцій пам'яті, уваги, мислення, формує певні навички самообслуговування» [182, с. 4]. На думку укладачів видання, результатом упровадження працетерапії є «залучення підопічних інтернатних установ до діяльності із самореалізації та самообслуговування, ініціювання їхньої соціальної активності без порушення прав людини, упровадження в практику нових форм і методів соціального обслуговування» [182, с. 4].

Важлива група джерел дослідження – *спеціальні ресурси*, що містять важливу й актуальну інформацію щодо особливостей реабілітації осіб та діяльності відповідних структур. З-поміж інших виокремлюємо такі:

- «Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними розладами. (сайт Міністерства соціальної політики України. Електронний кабінет соціальних послуг) <https://soc.gov.ua/services/soc-reh> – містить інформацію про основні заходи відповідно до Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами та Державного стандарту стаціонарного догляду [203] (додаток А);

– Соціально-психологічна реабілітація. (Національна сервісна служба України) (<https://nssu.gov.ua/news/sotsialno-psykholohichna-reabilitatsiia>) – містить чіткий алгоритм щодо отримання соціальної послуги із соціально-психологічної реабілітації як комплексної підтримки тим, хто опинився у складних життєвих обставинах та потребує допомоги для повернення до активного та повноцінного життя [204];

– Рішення про надання соціальної послуги із соціально-психологічної реабілітації («ДІЯ». Державні послуги онлайн) – інформація про те, що прийняття відповідного рішення про надання соціальної послуги необхідно звернутися до органу соціального захисту населення за місцем проживання / перебування особи, яка потребує таку соціальну послугу [178].

Важливим джерелом нашого дослідження є *сайти установ*, що надають соціальні послуги особам, які мають психоневрологічні порушення. Зокрема, офіційні сайти / сторінки психоневрологічних інтернатних установ [163; 201]. Сайти установ є цінними джерелами для досліджень, оскільки надають доступ до наукових публікацій, звітів, статистики та офіційної інформації. Важливо оцінювати їхню надійність за актуальністю, професіоналізмом, наявністю контактів та рекомендацій авторитетних організацій. Самі сайти поділяються на академічні, бібліотечні, урядові та спеціалізовані, які слугують як первинним, так і вторинним джерелом даних. Використання сайтів соціальних установ дозволяє отримати достовірну інформацію, але вимагає критичного підходу до її перевірки та оцінки.

Важливим джерелом дослідження є *нормативні документи*, оскільки вони встановлюють правила, стандарти та загальні принципи діяльності слугують першоджерелом для аналізу правової бази, діяльності установ та певних видів діяльності, особливо в юридичних, наукових та управлінських дослідженнях, де їхній зміст є доказовим і визначає порядок дій чи відносин. Нормативні документи дають змогу досліднику спиратися на офіційну,

юридично значущу інформацію, що є фундаментом для обґрунтованих висновків у багатьох галузях.

З-поміж нормативних документів, які визначають організаційно-правові та теоретико-методичні основи соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату, виокремлюємо такі:

- Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» [50];
- Закон України «Про психіатричну допомогу» [170];
- Конвенція про права осіб з інвалідністю : міжнародний документ ООН [76];
- Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [171];
- Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [172];
- Типове положення про психоневрологічний інтернат [167];
- Стратегія реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках [174] та ін.

Актуальними для дослідження означеної проблеми на сучасному етапі є аналітичні матеріали з питань соціального захисту населення в контексті реформи деінституціоналізації, зокрема, системи соціального захисту людей з інвалідністю. Виокремимо дослідницький практичний матеріал, підготовлений за підтримки проєкту «Сприяння наближенню України до ЄС у сфері верховенства права» (3*E4U), що реалізується за дорученням Федерального міністерства закордонних справ Німеччини компанією Deutsche Gesellschaft für International Zusammenarbeit (GIZ) GmbH у межах проєкту «Права людини в центрі європейської інтеграції України», який громадська організація Центр прав людини ZMINA реалізує за підтримки GIZ [57].

Отже, проаналізовані вище джерела стали теоретико-практичною основою нашого дослідження, з урахуванням їх адаптації до реалій української системи соціального захисту та сучасних викликів (економічна нестабільність, умови воєнного та поствоєнного періоду).

Аналіз теоретичних підходів до проблеми соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату свідчить про потребу подальших досліджень в означеному напрямі, зокрема в таких аспектах:

- популяризація практичного досвіду соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату;
- 2) обґрунтування змісту соціальної реабілітації осіб з інвалідністю крізь призму діяльності психоневрологічного інтернату;
- розкриття організаційних, теоретико-практичних та методичних положень про структуру психоневрологічного інтернату;
- узагальнення ефективних реабілітаційних програм та розробки стандартів якості послуг з оцінкою економічної доцільності їх упровадження;
- узагальнення та уточнення нормативно-правових засад реабілітації осіб з інвалідністю в Україні з метою виокремлення кращих сторін та визначення перспектив щодо удосконалення системи соціального обслуговування осіб з інвалідністю загалом та соціальної реабілітації людей, які мають психоневрологічні порушення зокрема, в умовах децентралізації системи соціального захисту населення в Україні.

1.2. Поняттєво-категорійний апарат дослідження

Соціальна реабілітація осіб із психоневрологічними порушеннями є одним із пріоритетних та комплексних напрямів медичної галузі і соціальної роботи, що має на меті відновлення соціальних функцій, сприяння адаптації до повсякденного життя та підвищення якості життя таких осіб.

Завданням дослідження є комплексний аналіз особливостей організації та реалізації соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними розладами, з

акцентом на індивідуалізації підходів, урахуванні психічного стану, соціального контексту та особистих потреб.

Відповідно потребує узагальнення поняттєво-категорійний апарат дослідження з метою визначення його ключових понять, які охоплюють структуру (об'єкт, предмет, мета, завдання, гіпотезу), методи (спостереження, експеримент, аналіз, моделювання), логічні підходи (індукція, дедукція) та етапи (ідея, збір даних, аналіз, презентація), що дозволяє систематизувати пошук нових знань про реальні явища та їх відображення у свідомості.

Мета підрозділу дисертації – з'ясувати сутність ключових понять дослідження проблеми соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

Для цього насамперед уточнимо зміст таких ключових понять дослідження, як: «реабілітація», «соціальна реабілітація», «особи з інвалідністю», «психоневрологічний інтернат» та ін.

Проаналізуємо зміст понять, пов'язаних із терміном *«реабілітація»*.

Досліджуючи реабілітацію як складову професійної діяльності фахівця соціальної сфери, Ю. Бриндіков у загальному трактує реабілітацію як «динамічну систему взаємопов'язаних медичних, психологічних і соціальних складових, які спрямовані не лише на відновлення та збереження здоров'я й соціального статусу особистості в соціумі». Реабілітацію він розглядає як «окремий вид соціальної діяльності спеціально уповноважених органів держави, соціальних служб, об'єднань громадян та інших соціальних інститутів, яка безпосередньо спрямована на здійснення організаційних, економічних, правових, культурних, освітніх, лікувальних, оздоровчих та інших соціальних заходів для відновлення фізичного стану, честі, гідності, прав і свобод певних категорій населення» [8, с. 108].

Таким чином реабілітація – це комплексний процес відновлення фізичних, психологічних, соціальних та професійних функцій людини після травм, хвороб, операцій або тривалих критичних станів, задля повернення її

до максимально можливого рівня самостійності та якості життя. Це не лише лікування, а й навчання нових навичок та адаптація до повсякденного життя із залученням мультидисциплінарної команди фахівців (фізичних терапевтів, психологів, ерготерапевтів тощо).

З-поміж різних видів реабілітації виокремлюють такі, які можна класифікувати за способом проведення (стаціонарна, амбулаторна, домашня) та за спрямованістю (медична, фізична, соціальна, професійна, педагогічна), а саме:

- стаціонарна – проводиться цілодобово в реабілітаційному центрі або лікарні;
- амбулаторна – це щоденне відвідування реабілітаційного центру або фізіотерапевтичного кабінету;
- домашня – виклик фахівця додому для проведення реабілітаційних заходів;
- медична – комплекс заходів для відновлення загального стану здоров'я та прискорення регенеративних процесів;
- фізична – відновлення рухливості, фізичної активності та функцій опорно-рухового апарату;
- соціальна – інтеграція в суспільство, розвиток комунікативних навичок та участь у соціальному житті;
- професійна – підготовка до працевлаштування, розвиток професійних навичок;
- педагогічна – адаптовані освітні програми та спеціальні методики викладання.

Проаналізуємо зміст понять, пов'язаних із терміносполукою *«соціальна реабілітація»*.

У навчально-енциклопедичному словнику «Все про соціальну роботу» (2014) подано визначення соціальної реабілітації як «системи заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до

самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування, задоволення потреби в забезпеченні технічними засобами та іншими засобами реабілітації» [17].

В «Енциклопедії для фахівців соціальної сфери» зазначено, що «соціальна реабілітація – це процес, спрямований на відновлення соціального досвіду і встановлення соціальних зв'язків, норм поведінки, спілкування, емоційної стабільності, активного соціального життя, поновлення соціального статусу, інтеграцію у відкритий соціум, розширення і поглиблення соціальних контактів, входження в культуру, відновлення професійних якостей і навичок, соціального досвіду і соціальних функцій, психічного, фізичного і духовного здоров'я дезадаптованих осіб; це процес відновлення здатності людини до життєдіяльності в соціальному середовищі, а також самого соціального середовища й умов життєдіяльності людини, які були обмежені чи порушені з певних причин» [45].

Основною метою соціальної реабілітації А. Попович визначає «розвиток у людини здатності до самостійної життєдіяльності, боротьби із труднощами, протистояння негативному впливу навколишнього середовища. Разом із тим, комплексний підхід до реабілітаційного процесу вимагає залучення міждисциплінарної команди для подолання (пом'якшення) таких бар'єрів: інформаційних, освітніх, соціально-трудових, соціокультурних, просторово-середовищних» [150]. У цьому контексті автор виокремлює соціокультурну реабілітацію як ще один із різновидів соціальної реабілітації, що «забезпечує участь у соціальній взаємодії та задоволення культурно-дозвілєвих потреб (спорт, заняття в різних студіях, творчих колективах та ін.)» [150].

Відповідно до соціалізаційного підходу соціальну реабілітацію науковці розглядають як частину соціалізації особи з особливими потребами: «змістом соціальної реабілітації стає соціальна інтеграція людей з інвалідністю і допомога усвідомити й реалізувати власні людські права.

Соціальна реабілітація різних груп клієнтів соціальної роботи має різну сутність, але обов'язковим для всіх залишається відповідність соціальним нормам і соціальний контроль з боку суспільства. У цьому процесі важлива готовність соціальних інститутів та суспільства загалом визнати людину найвищою цінністю, а соціум має створити умови, у яких індивідуальні особливості кожної людини можуть максимально проявитися і розвиватися» [27] (Н. Гусак та ін.).

Соціальну реабілітацію також розглядають як «систему заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення людини з особливими потребами до активної участі в житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, соціального обслуговування, задоволення потреби в забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації. Метою соціальної реабілітації є розширення рольової поведінки, зміна ідентифікації, зміна способу та якості життя. Для відновлення здатності та можливостей необхідні бажання індивіда та підтримка соціального оточення» [217, с. 47] (О. Дікова-Фаворська та ін.).

Отже, проблеми соціальної реабілітації є одночасно проблемами індивіда й соціуму. Для переходу індивіда чи соціальної групи з маргінального стану до адекватного ідентифікованого статусу необхідний певний соціальний час. Тому соціальну реабілітацію потрібно розглядати на різних рівнях: на макрорівні – як інституційну реабілітацію, що передбачає соціальний захист, соціальну допомогу, соціальну підтримку з боку держави; а також на мікрорівні – як реабілітацію індивідуальну, що ґрунтується на власній активності в реалізації своєї життєвої стратегії [109, с. 118]

На думку науковців (Ю. Петренко, Ю. Барабаш та ін.), для відновлення особистісних ресурсів індивіда або їх компенсації необхідно розробити особливу інтегративну технологію – соціальну реабілітацію, яка покликана підвищити рівень соціального функціонування хворого або інваліда.

Соціальну реабілітацію (адаптацію) автори визначають як «комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих або втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин унаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), зміни соціального статусу (літні громадяни, біженці і вимушені переселенці, безробітні тощо), девіантної поведінки особистості (неповнолітні особи, які хворіють на алкоголізм, наркоманію та токсикоманію, які звільнилися з місць ув'язнення і т. ін.)» [139].

Значущою для дослідження є терміносплука «особа з інвалідністю» («особи з обмеженими можливостями», «особи з психоневрологічними порушеннями» та ін.).

Особа з інвалідністю – це людина зі стійкими порушеннями функцій організму (фізичними, психічними, інтелектуальними, сенсорними), що виникають унаслідок хвороби, травми чи вроджених вад, які обмежують її життєдіяльність, а взаємодія з навколишнім середовищем створює бар'єри для повноцінної участі в житті суспільства. Для її соціального захисту держава встановлює групи інвалідності (I, II, III) залежно від ступеня втрати здоров'я, що визначає обсяг пільг та підтримки. Термін «людина (особа) з інвалідністю» є коректним і підкреслює пріоритет особи над її станом. Особа з інвалідністю – це людина, чиї можливості обмежуються через медичні та соціальні бар'єри і яка потребує підтримки для реалізації своїх прав.

Відповідно до статті 1 Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» особа з інвалідністю – це «повнолітня особа зі стійким обмеженням життєдіяльності, якій у порядку, визначеному законодавством, встановлено інвалідність» [171].

Інвалідність, зокрема, визначена як «міра втрати здоров'я у зв'язку із захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження життєдіяльності особи, унаслідок чого держава зобов'язана створити умови

для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [236, с. 10].

У статті 1 «Конвенції про права осіб з інвалідністю» визначено, що «до осіб з інвалідністю належать особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими» [76].

До появи «Конвенції про права осіб з інвалідністю» та внесення змін до українського законодавства особа з інвалідністю сприймалася як особа з фізичними або психічними розладами, зокрема як особа з проблемою чи як проблема, що потребує вирішення. Ухвалення низки специфічних важливих документів «уможливило формування ставлення суспільства до особи з інвалідністю як до рівноцінного суб'єкта власного та соціального життя. Ці документи передбачають права, свободи та специфічні гарантії конкретно щодо осіб із розладами психіки чи поведінки» [236, с. 11].

Особа з психоневрологічними порушеннями – це людина, яка має розлади психіки (емоційні, когнітивні, поведінкові), що впливають на її соціальну адаптацію та здатність виконувати повсякденні обов'язки, включаючи інтелектуальні порушення, деменцію, наслідки травм, інсультів та інші психічні хвороби. Важливо уникати стигматизації, використовуючи коректну термінологію, наприклад, «особа з розладами психічного здоров'я», та пам'ятати про її права.

У наукових та інших джерелах залишається різнобій у поясненні понять «особа з інвалідністю», «особа з психоневрологічними порушеннями».

Нам імпонує термін, запропонований укладачами «Довідника безбар'єрності», що це «людина з розумовими або інтелектуальними психічними (ментальними) порушеннями» [41].

Особи зі стійкими фізичними, інтелектуальними вадами та психічними порушеннями, як і будь-яка людина в суспільстві, мають потреби, щоправда,

специфічні, з огляду на певні фізичні чи психічні обмеження. Знання цих специфічних потреб є обов'язковою передумовою надання соціальних послуг [184, с. 14].

Типові особливі потреби осіб з інвалідністю у:

- відновленні (компенсації) порушених здібностей до різних видів діяльності;
- пересуванні;
- спілкуванні;
- вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурно-дозвілєвої та інших сфер;
- можливості здобувати знання;
- працевлаштуванні;
- комфортних побутових умовах;
- соціально-психологічній адаптації;
- матеріальній підтримці [184, с. 13].

Задоволення перерахованих вище та інших потреб – обов'язкова умова успішності всіх інтеграційних заходів стосовно осіб з обмеженими можливостями: «У соціально-психологічному сенсі інвалідність ставить перед людиною безліч проблем, тому потрібно особливо виділити соціально-психологічні аспекти осіб з обмеженими можливостями. Внаслідок цього особи з інвалідністю стають особливою соціально-демографічною групою, для якої є характерними такі проблеми:

- низький рівень доходу;
- невисока можливість здобути освіту (за статистикою, серед молодих інвалідів багато осіб з неповною середньою, середньою загальною та вищою освітою);
- труднощі, пов'язані з участю цих людей у виробничій діяльності (небагато осіб з інвалідністю працює);
- свої сім'ї мають одиниці;

– у більшості спостерігається відсутність інтересу до життя і бажання провадити громадську діяльність тощо; [184, с. 14].

Відповідно, соціальної адаптації не буде досягнуто, поки це не усвідомить суспільство. Тому, на думку практиків «потрібен перехід від сегрегованих видів допомоги особам з обмеженими можливостями (у вигляді спеціальних медичних, навчальних та виробничих установ) до більш якісних методів, що дозволяє людям перебувати в потоці суспільного життя» [184, с. 14].

На думку науковців, «особи з функціональними обмеженнями (зі стійкими фізичними, інтелектуальними вадами та психічними порушеннями) становлять об'єкт соціальної роботи з надзвичайно складною структурою, через те існує багато класифікацій цього об'єкта за різними ознаками, зокрема за такими видами відхилень:

- фізичні – тимчасові чи постійні відхилення в розвитку і (або) функціонуванні органу (в) людини; хронічні соматичні захворювання; інфекційні захворювання;
- психічні – тимчасові чи постійні відхилення в психічному розвитку людини (порушення мови; пошкодження мозку;
- порушення розумового розвитку; затримка психічного розвитку; психопатії);
- складні – поєднують в собі фізичні та психічні відхилення (дитячий церебральний параліч тощо);
- важкі – поєднання фізичних та психічних відхилень, при яких оволодіння соціальними навичками життєдіяльності є неможливим (ідіотія, аутизм тощо)» [184, с. 14].

Розглянемо, як пояснено термін *«соціальна реабілітація»* в нормативних документах:

- соціальна реабілітація – «вид соціальної роботи, спрямованої на відновлення основних соціальних функцій, психологічного, фізичного, морального здоров'я, соціального статусу сімей, дітей та молоді (Закон

України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» [53]);

– соціальна реабілітація – «система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації (Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [171];

– соціальна реабілітація «передбачає соціально-побутову адаптацію і соціально-середовищну орієнтацію, соціальне обслуговування, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення» (Типова програма реабілітації інвалідів, Постанова Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. за № 1686 [36]).

Основну мету соціальної реабілітації вбачають у позитивних змінах у житті індивіда чи соціальної групи. До основних принципів соціальної реабілітації автори відносять етапність, диференційованість, комплексність, наступність, послідовність, доступність, безперервність. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю – це «система відновлення соціальних взаємозв'язків, соціального статусу, працездатності через комплекс соціально-медичних, соціально-психологічних і соціально-правових заходів» [223]. Головним завданням реабілітації науковці називають становлення особистості, її адаптацію й інтеграцію в суспільство (А. Капська, О. Безпалько) [1; 9].

Соціальна реабілітація передбачає «адаптацію особистості до соціального оточення, відновлення особи шляхом формування адекватних взаємин між суспільством та особами з інвалідністю, включаючи соціально-психологічну корекцію відносин у сім'ях, трудових колективах, інших мікро- та макроколективах, у суспільстві загалом» [230, с. 213] (К. Чупіна).

У сучасному науковому дискурсі існує загальне розуміння соціальної реабілітації як «комплексної системи заходів, спрямованої на відновлення

соціального статусу людини з інвалідністю, її соціальну інтеграцію та адаптацію в суспільстві. Соціальна реабілітація може існувати як окремий напрям роботи, а також бути компонентом під час медичної, психологічної, фізичної або трудової реабілітації» [230, с. 212].

Отже, соціальна реабілітація – це комплекс заходів для допомоги людям, які опинилися в складних життєвих обставинах, щоб відновити їхню психологічну стабільність, повернути соціальний статус та здатність до самостійної суспільної діяльності. Це процес відновлення психічних і фізичних сил, подолання страхів, тривоги та інших психологічних проблем, що виникають унаслідок складних життєвих ситуацій, травм або психічних розладів.

Основні цілі соціальної реабілітації:

- відновлення психічного стану – допомога у подоланні страхів, тривожних розладів, почуття провини, неврозів та інших проблем для досягнення стабільного емоційного стану;
- повернення до повноцінного життя – забезпечення умов для інтеграції особи в суспільство та відновлення її соціального статусу;
- відновлення навичок – розвиток здатності до самостійної суспільної, родинно-побутової та професійної діяльності.

Цільові групи соціальної реабілітації:

- постраждалі від домашнього насильства;
- діти, які втратили сім'ю або переживають труднощі через розлучення батьків;
- люди із психічними розладами, які потребують допомоги у відновленні сил для роботи та навчання;
- особи, які перебувають у складних життєвих обставинах [102].

Завдання соціальної реабілітації:

- визначення особливостей впливу соціуму на хворобу (травму), її виникнення та подальший розвиток, що дає можливість усунути причини, які заважають ефективному відновленню особи в суспільстві;

- визначення впливу реабілітаційних заходів, найкращих чинників для успішного відновлення особи як соціальної категорії шляхом організації відповідного способу життя, усунення дії негативних соціальних чинників, що заважають успішній реабілітації;

- дослідження соціального забезпечення інвалідів, вивчення пенсійного та трудового законодавства і можливостей працевлаштування особи з інвалідністю;

- вивчення особливостей комунікації особи із суспільством для відновлення та/або посилення соціальних зв'язків [102].

Соціальна реабілітація – це вид соціальної роботи, спрямованої на відновлення основних соціальних функцій, психологічного, фізичного, морального здоров'я, соціального статусу сімей, дітей та молоді: «Соціальна реабілітація спрямована на інтеграцію пацієнтів у суспільство. Допомогає людям з обмеженими можливостями здоров'я подолати соціальні, психологічні та професійні бар'єри. Як наслідок, це дозволяє пацієнтам брати активну участь у професійному житті, що суттєво впливає на їхнє самопочуття та якість життя» [102].

Соціальна реабілітація базується на кількох ключових принципах:

- індивідуалізації – кожен випадок психоневрологічного порушення є унікальним, тому програма реабілітації має враховувати особливості стану людини, її соціальний контекст і потреби;

- комплексності – реабілітація не може обмежуватися лише медичним втручанням; вона включає соціальну підтримку, психотерапію та залучення до громадських активностей;

- безперервності – процес реабілітації має бути поступовим і тривалим, щоб уникнути рецидивів і закріпити досягнуті результати.

Науковці і практики пропонують різноаспектні визначення поняття «соціальна реабілітація осіб з обмеженими можливостями».

Реабілітація осіб з обмеженими можливостями – це «віддзеркалення ставлення держави до людини з інвалідністю, лакмусовий папірець її взаємин

із родиною та суспільством. Недоліки у вихованні, освіті, культурі та проблеми з фізичним станом потребують особливих умов для проведення соціальної реабілітації. Метою соціальної реабілітації можна визначити поліпшення якості життя та соціального функціонування осіб з обмеженими можливостями через подолання ними соціальної відчуженості, а також підвищення активної життєвої та соціальної позиції» (Ю. Петренко, Ю. Барабаш) [139].

Дослідниці Н. Коляда та О. Кравченко визначають соціально-психологічну реабілітацію дітей та молоді з ООП як «комплексну, багаторівневу і динамічну систему заходів, спрямованих на відновлення, розвиток та утвердження соціального статусу особистості, її психологічних функцій, якостей, властивостей; захист психічного здоров'я та соціального добробуту; соціальне залучення до повноцінної життєдіяльності та дієздатності, включення в соціальні відносини на основі усунення обмежень життєдіяльності та створення доступного середовища» [91].

Загалом організму людини притаманна здатність до вікарування (від лат. *vikarius* – той, що заміняє, заміщує), тобто «здатність компенсувати втрачені або ослаблені функції за рахунок інших, оскільки дозволяє підключати замість утрачених або пригнічених здібностей актуалізовані функції інших органів, які проявляють свою ефективність так, що дає змогу досягти поставленої мети в реабілітаційній діяльності» [94].

На думку авторів статті «Особливості соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними порушеннями» (В. Майструк, Л. Заремба, О. Закусило), соціальна реабілітація осіб із психоневрологічними порушеннями є «складним процесом, який потребує комплексного підходу, що поєднує медичні, психологічні та соціальні заходи. Цей процес спрямований на відновлення соціальних функцій, адаптацію до умов повсякденного життя та подолання ізоляції, в якій часто опиняються такі люди» [99, с. 1405].

На думку дослідників, в останні роки «система соціальної реабілітації зробила значний крок уперед, що підтверджується створенням розгалуженої системи інклюзивно-ресурсних та реабілітаційних центрів, позитивним є запровадження функціонування команди психолого-педагогічного супроводу та інклюзивних груп у закладах освіти, які спрямовані на повноцінну соціальну інтеграцію особистості» [230, с. 212].

Одним із викликів, що сьогодні постали перед державою, стала «інтеграція осіб з інвалідністю в суспільство, забезпечення рівного доступу до отримання реабілітаційних та освітніх послуг, забезпечення необхідними знаннями та кейсами для успішного працевлаштування та розв'язання побутових завдань» [230, с. 211].

Отже, актуальність питання, що соціальну реабілітацію осіб з інвалідністю доведено на теоретичному, методичному та практичному рівнях. Особливої уваги потребує обґрунтування особливостей діяльності закладів соціальної сфери, яка спрямована на соціальну реабілітацію такої категорії людей з урахуванням традицій та новацій в означеній сфері, а також потреб та викликів сучасного суспільства. З-поміж інших структур на сьогодні основна частина завдань щодо соціального обслуговування, соціальної реабілітації людей, які мають різні види психоневрологічних порушень, покладається на психоневрологічні інтернати – інституційну складову загальної системи психіатричної допомоги в Україні.

1.3. Психоневрологічні інтернати як інституційна складова загальної системи психіатричної допомоги в Україні

Метою підрозділу дисертації є обґрунтування ролі психоневрологічних інтернатів як інституційної складової загальної системи психіатричної допомоги та установи, що забезпечує соціальну реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні.

На думку дослідників, за останнє десятиріччя «соціальна політика

багатьох європейських країн стосовно осіб із стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями, які переважною мірою є підопічними інтернатних установ, зазнала суттєвих змін. Ставлення до цієї категорії громадян як до пацієнтів, якими необхідно лише опікуватися і які не можуть долучатися до активного суспільного життя, змінилося на ставлення до них як до повноправних членів суспільства, що мають рівні права з іншими громадянами країни» [184, с. 6].

Гарантії, які стосуються усіх сфер життєдіяльності для осіб цієї категорії населення, встановлені національним законодавством, а формування та реалізація державної політики щодо осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями здійснюється на основі норм Конституції України та низки українських і міжнародних нормативних документів. Так, інтеграція України до Європейського Союзу «передбачає проведення активної соціальної політики, що має на меті соціальний розвиток суспільства, його соціальної сфери, досягнення європейських соціальних стандартів такого соціального середовища, яке б гарантувало реалізацію соціальних прав для всього населення та забезпечувало якість життя громадян. Сучасність вимагає вжиття заходів щодо оптимізації системи соціального захисту населення в руслі нової соціальної політики, зокрема пошуку нових форм соціальної роботи та нових видів соціальних послуг» [184, с. 6].

Постійно розвивається та удосконалюється методологія формування державних соціальних стандартів для сфери соціального захисту, низки стандартів якості соціальних послуг. Зокрема, Закон України «Про соціальні послуги» становить законодавчу базу для здійснення соціальної реформи та створення сучасного механізму надання соціальних послуг в Україні. «Закон, у якому задекларовано перехід до форм і механізмів, притаманних європейській моделі соціального захисту та соціального забезпечення, має ліквідувати в Україні рудименти радянської моделі соцзабезпечення, що базується на непрозорій та неефективній системі пільг і

соціальних виплат» [184, с. 7].

Відповідно до Закону України «Про соціальні послуги» [52], базовими є такі соціальні послуги:

- догляд удома, денний догляд;
- підтримане проживання;
- соціальна адаптація;
- соціальна інтеграція та реінтеграція;
- надання притулку;
- екстрене (кризове) втручання;
- консультування;
- соціальний супровід;
- представництво інтересів;
- посередництво (медіація);
- соціальна профілактика;
- натуральна допомога;
- фізичний супровід осіб з інвалідністю, які мають порушення опорно-рухового апарату та пересуваються на кріслах колісних, порушення зору;
- переклад жестовою мовою;
- догляд та виховання дітей в умовах, наближених до сімейних;
- супровід під час інклюзивного навчання;
- інформування [52].

В Україні соціальна політика щодо підопічних інтернатних установ донедавна будувалася на основі медичної моделі інвалідності: «Виходячи з цієї моделі, інвалідність розглядається як недуга, захворювання, патологія. Така модель вільно або мимоволі послабляє соціальну позицію людини, що має обмежені можливості, знижує її соціальну значущість, відособлює від «нормального» співтовариства, посилює нерівний соціальний статус, прирікає людину на визнання своєї нерівності, неконкурентоспроможності в

порівнянні з іншими. Медична модель визначає і методику роботи з особою з інвалідністю, яка має патерналістський характер, і припускає лікування, працетерапію, створення служб, що допомагають людині виживати, зауважимо – не жити, а саме виживати» [184, с. 9].

Сьогодні змінюється ідеологія політики щодо осіб з обмеженими можливостями, і це передбачає створення соціальної моделі, заснованої на принципі рівних прав і можливостей, що надаються кожній людині, незалежно від її фізичних, психічних, інтелектуальних та інших обставин: «Відповідно, особи з обмеженими можливостями розглядаються не лише як об'єкт турботи суспільства, але насамперед як суб'єкти своєї життєдіяльності. Наявність і усвідомлення цих потреб залежать від розвитку здатності особи до розуміння та оцінювання навколишнього середовища, себе і свого місця в соціальному світі. Це значною мірою детермінується своєчасністю, комплексністю та результативністю реабілітаційного процесу, який залежить від низки об'єктивних і суб'єктивних обставин та обмежується обсягом соціально-економічних ресурсів конкретного суспільства» [184, с. 9–10].

Одним із найважливіших механізмів розв'язання проблем медико-соціального характеру є актуалізація медико-соціальної роботи як пріоритетного виду діяльності, що сприяє збереженню і зміцненню здоров'я населення, зокрема й психічного. Така допомога має бути багатопрофільною та міждисциплінарною. Через необхідність надання медико-психологічної допомоги та соціальних послуг на основі синергії та наступності зростає необхідність прогнозування, планування, організації, координації, моніторингу та контролю цих видів діяльності з урахуванням потенціалу та ресурсів різних служб. Це дозволить якісніше надавати психіатричну допомогу. Тому все більшої актуальності набуває пошук інструментів реалізації державної соціальної політики, спрямованої на інтеграцію сфер охорони здоров'я, психологічної допомоги та соціального захисту населення з метою підвищення якості життя населення [129, с. 8].

Розуміючи всю складність питання, державна українська влада після підписання угоди про асоціацію з Євросоюзом розпочала реформування системи надання соціальних послуг. Зокрема 14 грудня 2016 року Постановою Кабінету Міністрів України за №957 було затверджено нове «Типове положення про психоневрологічний інтернат» [167; 129, с. 8].

На відміну від Положення в редакції 2002 року, психоневрологічний інтернат змінив свій статус із соціально-медичного закладу для постійного проживання відповідної категорії громадян на заклад «для соціального захисту, що створюється для тимчасового або постійного проживання / перебування осіб із стійкими інтелектуальними та / або психічними порушеннями, які за станом здоров'я потребують стороннього догляду, соціально-побутового обслуговування, надання медичної допомоги, соціальних послуг та комплексу реабілітаційних заходів і яким згідно з висновком лікарської комісії за участю лікаря-психіатра, не протипоказане перебування в інтернаті» [167].]. Таке визначення підкреслює нове спрямування в діяльності психоневрологічних інтернатів - власне адаптацію та реабілітацію певної соціальної категорії громадян [129, с. 9].

З метою обґрунтування ролі психоневрологічних інтернатів як інституційної складової загальної системи психіатричної допомоги загалом та установи, що забезпечує соціальну реабілітації осіб з інвалідністю в Україні, насамперед розкриємо мету та завдання діяльності таких установ; структуру психоневрологічного інтернату (як відділень для отримувачів соціальних послуг).

У «Типовому положенні про психоневрологічний інтернат» вперше прописано норму, що у своїй діяльності інтернат, окрім Конституції та Законів України, керується Конвенцією про права осіб з інвалідністю. Також регламентовано розробку власного положення «з урахуванням результатів обговорення з громадськістю» (ст. 4 Типового положення) [167].

З метою обґрунтування ролі психоневрологічних інтернатів як

інституційної складової загальної системи психіатричної допомоги ми узагальнили чинне Положення та порівняли його з попередніми редакціями документа. З'ясовано, що:

1) суттєвої корекції зазнали завдання, які ставлять перед закладами цього типу з акцентуванням уваги на соціально-реабілітаційній складовій психічної допомоги, а не тільки «забезпечення належних умов проживання психічно хворих громадян, які потребують стороннього догляду і допомоги» [167]. Серед основних завдань діяльності психоневрологічних інтернатів — «забезпечення прав та інтересів підопічних, створення належних умов для проживання / перебування, соціально-побутового обслуговування, денної зайнятості (заняття творчістю, дозвілля, навчання, добровільна праця тощо) та надання медичної допомоги підопічним; надання соціальних послуг підопічним (стаціонарний догляд, соціальна реабілітація, представництво інтересів); проведення комплексу реабілітаційних заходів відповідно до індивідуального плану реабілітації, що складається за формою, затвердженою Мінсоцполітики» [167];

2) психоневрологічний інтернат стає своєрідним спеціалізованим центром надання соціальних послуг, і ці соціальні послуги можуть надаватися як на безкоштовній, так і на платній основі. Чинним Типовим положенням передбачена можливість амбулаторної психіатричної допомоги, яка може надаватися і працівниками інтернату, і залученими фахівцями. Це може бути паліативна допомога, підтримане проживання, кризове втручання, соціальна адаптація та консультування [129, с. 10];

3) контроль за якістю наданих послуг у психоневрологічному інтернаті покладено на громадськість через «утворення громадської ради, до складу якої входять представники громадських організацій, родичі (опікуни або піклувальники), підопічні та інші особи» (ст. 12) [167]. На Громадську раду, яка сприяє забезпеченню дотримання адміністрацією інтернату вимог чинного законодавства щодо соціального захисту громадян, упровадженню нових форм та методів соціальної підтримки

клієнтів, покладено ряд зобов'язань, а саме: «контроль якості соціального обслуговування та умов проживання підопічних, участь у розгляді скарг клієнтів психоневрологічного інтернату, контроль щодо цільового використання бюджетних коштів» [129, с. 11].

4) реформування системи влаштування підопічних до інтернатної установи, а саме:

- уточнено перелік супровідних документів, обґрунтовано їх необхідність і передбачено введення індивідуальної програми реабілітації;
- спрощено механізм улаштування до інтернату громадян, які «постраждали внаслідок збройного конфлікту, тимчасової окупації, надзвичайної ситуації техногенного чи природного характеру, нещасних випадків, а також внутрішньо переміщених осіб» [167];
- визначено перелік показань та протипоказань для влаштування громадян до психоневрологічного інтернату;
- уточнено умови проживання (перебування) підопічних в інтернаті, особливо умови організації культурно-дозвілєвої діяльності в процесі реабілітації [167].

Загалом реформування психоневрологічних інтернатів в Україні передбачає врахування зарубіжного досвіду та положень, передбачених Законом України «Про соціальні послуги» [52; 129, с. 10].

Переорієнтація психоневрологічних інтернатів з місць утримання на місця надання соціальних та медичних послуг вимагає перенавчання персоналу та контролю якості обслуговування. На думку практиків, фахівцю інтернатної установи достатньо знати основні обмеження життєдіяльності людини, пов'язані з такими порушеннями й захворюваннями:

- «порушення слуху і мови (глухі; ті, що слабочують, логопати); порушення зору (сліпі; ті, у кого слабкий зір);
- порушення інтелектуального розвитку (розумова відсталість; із затримкою психічного розвитку);
- порушення опорно-рухового апарату;

- комплексні порушення психофізіологічного розвитку (сліпоглухонімі; із дитячим церебральним паралічем, поєднаним з розумовою відсталістю);

- хронічні соматичні захворювання;

- психоневрологічні захворювання» [175; 184, с. 14].

Особи зі стійкими інтелектуальними вадами та психічними порушеннями, крім звичайних потреб, мають специфічні: «Наприклад, особа зі зниженим інтелектом не може адекватно та у достатній мірі усвідомлювати різні аспекти потреб, наприклад, дотримання здорового способу життя, здорового та нешкідливого харчування, особистої гігієни, розуміння симптомів нездоров'я, власних сексуальних потреб тощо» [184, с. 14].

Відповідно, особи зі стійкими інтелектуальними та психічними порушеннями постійно потребують:

- «сторонньої допомоги для прийняття рішень з особистих та майнових питань, опіки та піклування, усвідомлення та реалізації своїх конституційних прав та основних свобод;

- щоденного супроводу соціального працівника для розв'язання соціальних, медичних, матеріальних проблем та втручання у разі їх незадоволення;

- спеціальної допомоги у навчанні та застосуванні знань у повсякденній практиці;

- особливого захисту від зловживань та задля безпеки;

- постійного догляду і допомоги у задоволенні щоденних фізіологічних потреб;

- допомоги у набутті та підтриманні навичок самообслуговування, спілкування, соціальних взаємин, подолання стресів тощо;

- визнання з боку оточення як особистості, а не носія певного діагнозу, для спілкування та уваги;

- допомоги при самовизначенні, здійсненні вибору та реалізації особистісного потенціалу» [184, с. 14].

Крім цього, фахівці виокремлюють низку проблемних питань щодо ефективної соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними порушеннями:

- стан осіб зі стійкими інтелектуальними вадами та психічними порушеннями впливає на спосіб задоволення їхніх потреб: «Через те, що вони важко набувають, але швидко втрачають навички самообслуговування, приготування їжі, планування та ведення домашнього господарства, планування та розподілу бюджету, здійснення найпростіших обрахунків тощо, їм постійно потрібні заняття для відновлення і підтримки зазначених умінь. Їм потрібна постійна допомога для усвідомлення власних прав та обов'язків, значення певних юридичних дій та їх наслідків. Без допомоги фахівця особа не зможе зорієнтуватися у системі організацій та закладів, створених для надання їй допомоги» [184, с. 14];

- особам зі стійкими інтелектуальними вадами та психічними порушеннями важко самотійно налагодити стабільні соціальні контакти в закладі, серед знайомих та друзів. «У закладі інтернатного типу особа зі стійкими фізичними, інтелектуальними вадами та психічними порушеннями відчуває значний психологічний дискомфорт через розрив зі звичним середовищем, вона втрачає індивідуальність, стає “клієнтом” закладу, “підопічним”» [95, с. 64];

- брак толерантного ставлення у суспільстві до зазначеної категорії через наявність особливостей задоволення потреб самоповаги та компетентності: «Громада не має достатньої інформації про позитивні риси таких осіб, про їхні особливості та проблеми, а сама особа зі стійкими фізичними, інтелектуальними вадами та психічними порушеннями не вміє самотійно набутти навичок позитивної поведінки та позитивного сприйняття себе й оточення» [184, с. 14];

- особи зі стійкими фізичними, інтелектуальними вадами та психічними порушеннями мають можливість реалізувати свій потенціал у разі, «якщо їхній добробут є одним із головних пріоритетів для команди

фахівців і вони створюють відповідні умови для виявлення та задоволення їхніх уподобань. Таке можливе у тих небагатьох випадках, коли зазначені особи отримують усі необхідні для них соціальні послуги» [184, с. 14].

На подолання наведених вище на інших проблем щодо ефективної соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними порушеннями спрямована соціальна політика загалом та система надання якісних соціальних послуг зокрема, яка зараз потребує реформування: «Подолання стигматизації є одним із основних заходів, спрямованих на прийняття з боку суспільства «інакших» громадян, у цьому випадку – людей зі стійкими фізичними, інтелектуальними вадами та психічними порушеннями, — і формування толерантного ставлення до них. Значною мірою цьому сприятиме ставлення фахівців. Соціальна модель інвалідності орієнтує на те, що змінювати треба не саму особу, а ставлення до неї» [184, с. 14].

Розуміння індивідуальних та специфічних потреб осіб зі стійкими інтелектуальними вадами та психічними порушеннями дає можливість організувати адекватну допомогу для їхнього найкращого розвитку та добробуту за умови, якщо в державі «правильно та достатньою мірою організувати систему навчання, захисту й підтримки, культурно-дозвілєву діяльність тощо, тоді їхні можливості можуть бути значно підвищені, а ступінь дезадаптації зведений до мінімуму» [184, с. 14].

Дослідники переконані, що потреба в реформуванні системи психоневрологічних закладів в Україні назріла давно: «Власне особи зі стійкими фізичними, психологічними та інтелектуальними порушеннями є найбільш незахищеною та вразливою категорією громадян. Першопричина цього – дисбаланс їхніх доходів та витрат. Як правило, доходи цієї категорії осіб є значно нижчими від середніх по країні, водночас розміри витрат на медичні та соціальні послуги перевищують прибутки. Для цього додаються певні обмеження щодо здобуття освіти та працевлаштування» [129, с. 12].

Тому життєдіяльність підопічних психоневрологічних установ без

отримання різноманітних соціальних послуг: соціально-економічних, соціально-побутових, соціально-педагогічних, соціально-медичних, юридичних і психологічних – неможлива. Власне своєчасне задоволення індивідуальних потреб громадян із психічними та інтелектуальними порушеннями спонукає до пошуку найбільш ефективних підходів щодо розв’язання цієї проблеми, особливо в умовах проживання клієнтів в інтернатній установі соціального захисту населення [129, с. 12].

Важливе значення для реформування системи соціального захисту осіб з інвалідністю має громадський контроль та пілотні моніторингові візити представників Міністерства соціальної політики до низки психоневрологічних інтернатів. Виокремлюємо «Методичні рекомендації щодо проведення моніторингового візиту національного превентивного механізму до психоневрологічних інтернатів» [106]. Результати моніторингових візитів-досліджень показали спроможність психоневрологічних інтернатів до змін та впровадження в повсякденну діяльність нових соціальних послуг [129, с. 14].

Проте системні зміни ще не стали повсякденною реальністю соціальних установ психоневрологічного типу: «Питання відкритості згаданих соціальних закладів також потребує подальшої роботи, адже переважна більшість психоневрологічних інтернатів не мають навіть власних інтернет-сайтів, а якщо і мають, то інформація на них є формальною, а подекуди і застарілою» [129, с. 14].

На думку окремих дослідників, незважаючи на усі позитивні зміни, психоневрологічний інтернат продовжуватиме залишатися «місцем соціальної несвободи», тому чинне Положення спрямоване насамперед на ламання старих підходів щодо забезпечення прав громадян. Зокрема, передбачено інформування клієнтів інтернату про їхні права, надання послуг із представництва інтересів підопічних тощо. Проте найголовнішою зміною є зобов’язання керівництва інтернату раз у рік проводити огляд підопічних лікарсько-консультативною комісією для з’ясування

доцільності їх подальшого перебування в установі. Схожа практика є певною гарантією щодо запобігання зловживанням як із боку родичів клієнта, так і адміністрації інтернату. Психіатрія не повинна карати, вона має допомагати усім, хто цього потребує [129, с. 10].

Отже, психоневрологічний інтернат є закладом соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, основною метою діяльності якого є стабільне підвищення якості життя таких осіб, створення для них сприятливого терапевтичного середовища, адекватного їхньому віку, здоров'ю та індивідуальним особливостям.

Ключові аспекти соціальної реабілітації в умовах психоневрологічного інтернату такі:

1) індивідуальна програма реабілітації (ІПР) – це персоналізований документ, який містить комплекс заходів, розроблених для кожного мешканця інтернату з урахуванням його потреб та можливостей. ІПР може охоплювати різні сфери:

- медична реабілітація – спрямована на покращення загального стану здоров'я;

- психологічна реабілітація – надає психологічну підтримку та допомогу;

- фізична реабілітація – сприяє відновленню рухливості та фізичної активності;

- соціальна реабілітація – спрямована на інтеграцію в суспільство та відновлення соціального статусу;

- професійна реабілітація – сприяє поверненню до професійної діяльності;

2) комплексний підхід – соціальна реабілітація в інтернатах реалізується через комплексну підтримку, яка допомагає відновити основні соціальні функції та повернутися до активного й повноцінного життя;

3) відновлення та адаптація. Головна мета – допомогти особам з інвалідністю відновити працездатність та адаптуватися до повноцінного виконання необхідних функцій, а також відновити їхній соціальний статус.

Згідно з українським законодавством, інтернати мають проводити реабілітаційні заходи відповідно до індивідуальної програми реабілітації (ІПР) клієнтів. Така програма розробляється для кожної людини з інвалідністю і передбачає різні види реабілітації: соціальну, психолого-педагогічну, медичну, медико-соціальну, трудову, фізкультурно-спортивну [130] (додаток Б).

Також мешканці в психоневрологічних інтернатах забезпечують технічними та іншими засобами реабілітації: візками, палицями, допоміжними засобами для ходіння, туалету, підіймання тощо [236, с. 65].

В основу організації реабілітаційних заходів в інтернатних установах соціального обслуговування покладені теоретичні положення, які розглядають реабілітацію як багатогранне поняття. Суть його в тому, що реабілітація розцінюється і як процес впливу на підопічного, і як система заходів, і як результат [184].

Розуміння соціальної реабілітації з часом змінювалося. На початковому етапі розглядався суто медичний підхід: Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) вважала, що сутність реабілітації полягає в тому, щоб не тільки повернути хворого до його попереднього стану, а й розвивати його фізичні та психологічні функції до оптимального рівня. Потім почався перехід від медичного підходу до соціально-психологічної моделі, у межах якої реабілітація розглядається не тільки як відновлення функцій працездатності, але і як відновлення всіх соціальних здібностей особи [184, с. 84].

Соціальна реабілітація передбачає і соціальну адаптацію для осіб, які проживають в інтернатних установах. Соціальна адаптація передбачає відновлення (формування) соціальних і трудових (професійних) навичок, комунікативних здібностей, досягнення можливості орієнтуватися в довкіллі,

приймати рішення, формування здатності організувати свій побут, тобто всього того, що об'єднується поняттям «здатність до самостійного життя» в умовах відкритого суспільства [184, с. 85].

Через особливості контингенту осіб, які перебувають в інтернатних установах соціального обслуговування (розумово відсталі, інваліди внаслідок іншої психічної патології, особи похилого віку), розгляд теоретичних аспектів реабілітації зіштовхується з проблемою адаптації.

На думку дослідників, у теоретичному і методологічному плані поняття «адаптація» і «реабілітація» мають схожі риси: «Адаптацію та реабілітацію можна розглядати як співвідношення частини і цілого, способу і кінцевого результату. Цілком очевидно, що без надійного адаптаційного апарату (фізіологічного, психологічного, біологічного тощо) неможлива повноцінна реабілітація хворого. У цьому випадку адаптація слугує лише засобом і ніби «поглинається» реабілітацією. З позиції ставлення до «вади» в процесі реабілітації компенсаторний механізм використовується для її подолання, а в процесі адаптації – для пристосування до нього» [184, с. 85].

Адаптація і реабілітація можуть зближуватися і розцінюватися як динамічне утворення, як процес, спрямований у кожному випадку на конкретний результат (пристосування до нових умов або повернення до колишнього статусу в медичному, психологічному і соціальному плані) [184, с. 85].

В Україні постійно збільшується кількість людей з проблемами психічного здоров'я, але традиційно і діагностика та лікування, і догляд та підтримка залишаються переважно у фокусі лікарів – психіатрів. Нова Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 27 грудня 2017 року за № 1018-р, зорієнтована на зміну цієї ситуації та передбачає активне залучення фахівців соціальної роботи до розв'язання проблем психічного здоров'я. Особливий внесок соціальної роботи у сферу психічного здоров'я у світі полягає в тому, що фокус її уваги значно ширший

за медичну модель індивідуальної діагностики й лікування. Тому передбачає виявлення соціальних нерівностей та структурних проблем, та реагування на них включно з використанням різноманітних методів догляду та підтримки людей із проблемами психічного здоров'я.

Однак, на думку дослідників, сьогодні «існують суттєві перешкоди для використання потенціалу соціальної роботи у сфері психічного здоров'я, причому значна їх частина пов'язана з розумінням змісту соціальної роботи, відсутністю необхідних стандартів та практики залучення соціальних працівників до роботи в закладах охорони здоров'я» [6, с. 23].

В Україні соціальна реабілітація осіб із психоневрологічними захворюваннями є актуальною проблемою, адже такі люди часто стикаються з труднощами в адаптації до соціального середовища, мають обмежений доступ до ресурсів та стигматизацію. Психоневрологічні розлади, такі як депресія, шизофренія, біполярний розлад чи наслідки органічних уражень мозку, суттєво впливають на здатність людини виконувати повсякденні функції, підтримувати соціальні зв'язки та розвиватися у професійній діяльності. У загальному розумінні проблема полягає у необхідності створення ефективних механізмів, які б допомагали таким особам повертатися до повноцінного життя у суспільстві [99, с. 1403–1404].

Ця тема має прямий зв'язок із важливими науковими завданнями, адже потребує розробки міждисциплінарних підходів, що поєднують зусилля психологів, соціальних працівників, медиків та громадських організацій. На практичному рівні розв'язання цієї проблеми сприяє зниженню соціальної напруги, зменшенню витрат на утримання осіб з інвалідністю та підвищення якості їхнього життя [99, с. 1403–1404].

В Україні, де система соціальної реабілітації все ще перебуває на етапі становлення, актуальність цього питання посилюється через низку причин, серед яких — брак кваліфікованих кадрів, недостатнє фінансування, низький рівень обізнаності суспільства та ін. Однак, уже сьогодні спроектовано та активно впроваджуються перспективні завдання щодо розбудови сучасної

системи соціальної реабілітації осіб з інвалідністю з урахуванням ефективних методів реабілітації, таких як: психотерапія (когнітивно-поведінкова терапія, групова терапія), трудова терапія, арттерапія, соціальна підтримка та залучення до громадської діяльності [99, с. 1401].

Потребує розв'язання інше питання – наявність бар'єрів, що ускладнюють інтеграцію таких осіб у суспільство, серед яких – стигматизація, обмежений доступ до реабілітаційних послуг, недостатня поінформованість населення та дефіцит кваліфікованих кадрів [99, с. 1401].

Перехід від інституційного догляду до служб підтримки в громаді є одним із зобов'язань України на шляху вступу до ЄС. Тому держава має створити умови, щоб люди, які можуть жити у своїй громаді самостійно, отримували необхідну підтримку: «У звіті Єврокомісії за 2023 рік зазначалося, що Україна має докласти додаткових зусиль, аби забезпечити для осіб з інвалідністю можливість користуватися правами, гарантованими Конвенцією про права осіб з інвалідністю, а також дотримання законодавства про права осіб з інвалідністю та стандартів безбар'єрного середовища під час відновлення та реконструювання відповідної інфраструктури. Реформа з деінституціоналізації для повнолітніх осіб з інвалідністю та осіб старшого віку визначається у цьому звіті як одна з пріоритетних реформ» [57].

24 грудня 2024 р. Кабінет Міністрів України ухвалив Стратегію реформування психоневрологічних, інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за людьми з інвалідністю та похилого віку на 2024–2034 роки - документ, який передбачає розвиток у територіальних громадах системи надання соціальних, медичних, освітніх та інших послуг [57; 174].

На думку практиків у галузі соціальної роботи, «створення належних умов для самостійного та незалежного життя в громаді людей з інвалідністю, їхньої участі в соціально-економічному житті громади та суспільства в перспективі має сприяти тому, що такі люди менше потраплятимуть до інтернатних закладів. Планується створити законодавчі та інституційні

передумови для реалізації права людей з інвалідністю та людей похилого віку на незалежне життя в громаді та реформувати інтернатні заклади» [57].

Соціальна реабілітація – це «процес відновлення основних соціальних функцій особистості, її соціального статусу та включення її в систему громадських відносин завдяки спеціальним чином організованого навчання, виховання та створення для цього відповідних умов» [74].

Соціальна реабілітація – це процес динамічний, завдання під час її реалізації постійно уточнюються та змінюються, незміною залишається лише кінцева мета – відновлення соціального статусу підопічного. Тому діяльність психоневрологічного інтернату має бути спрямована на відновлення адаптації клієнтів до життя в соціумі, і сприятиме цьому насамперед якісно організована культурно-дозвілєва діяльність [129, с. 16].

Реформування психоневрологічних інтернатів передбачає їх поступове перетворення в соціальні заклади нового типу, які будуть пристосовані до конкретних людей зі стійкими психічними й інтелектуальними розладами та здатні розв'язати їхні проблеми [129, с. 16].

З-поміж типових потреб осіб зі стійкими психічними та інтелектуальними порушеннями науковці виокремлюють такі: відновлення (компенсація) порушених здібностей до різних видів діяльності; пересування; спілкування; вільний доступ до об'єктів соціально-побутової, культурно-дозвілєвої та інших сфер; можливості здобувати знання; працевлаштуватися; мати комфортні побутові умови; проходити соціально-психологічну адаптацію; мати матеріальну підтримку» [180]. Задоволення вище перерахованих потреб є запорукою успішної інтеграції осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями до сучасного суспільства [129, с. 16].

Отже, на основі узагальнення джерел вищезазначеного, *соціальну реабілітацію осіб з інвалідністю в психоневрологічному інтернаті* розглядаємо як процес, який спрямований на відновлення їхніх соціальних

функцій та інтеграцію їх у суспільство, використовує комплексну підтримку й охоплює індивідуальні програми реабілітації (ІПР), які можуть охоплювати психологічну, медичну, професійну та фізичну реабілітацію, а також індивідуальну підтримку для відновлення психологічного, фізичного та соціального статусу.

Подальше дослідження спрямоване на виокремлення особливостей соціальної реабілітації людей з інвалідністю крізь призму практичного досвіду соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату (розділ 2 дисертації).

Висновки до першого розділу

У першому розділі здійснено комплексний теоретичний аналіз проблеми соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату як специфічного закладу системи соціального захисту та психіатричної допомоги в Україні. Узагальнення результатів дослідження дає підстави сформулювати такі висновки:

Аналіз стану наукової розробленості проблеми засвідчив, що соціальна реабілітація осіб з інвалідністю є предметом міждисциплінарних досліджень із соціальної роботи, медицини, психології та педагогіки. Водночас встановлено, що проблема соціальної реабілітації осіб зі стійкими інтелектуальними та / або психічними порушеннями саме в умовах психоневрологічного інтернату не була предметом цілісного спеціального дослідження, що зумовлює її наукову та практичну значущість.

Теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння соціальної реабілітації дозволив визначити її як комплексний, багаторівневий та міждисциплінарний процес, спрямований на відновлення або компенсацію соціальних функцій, розширення соціальних ролей, підвищення рівня автономії, соціальної включеності та якості життя осіб з інвалідністю.

Соціальна реабілітація розглядається одночасно як процес, результат і вид професійної діяльності фахівця із соціальної роботи.

Уточнення поняттєво-категорійного апарату дослідження дало змогу систематизувати ключові дефініції («реабілітація», «соціальна реабілітація», «особа з інвалідністю», «особа із психоневрологічними порушеннями», «психоневрологічний інтернат») та обґрунтувати доцільність використання людиноцентрованої, недискримінаційної термінології, що відповідає сучасним міжнародним стандартам і положенням Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю.

Встановлено, що особи із психоневрологічними порушеннями належать до найбільш вразливих категорій отримувачів соціальних послуг, оскільки поєднання психічних, інтелектуальних та соціальних обмежень зумовлює їхню підвищену залежність від зовнішньої підтримки, труднощі у формуванні соціальних зв'язків, реалізації прав, задоволенні базових і вищих потреб. Це потребує індивідуалізованого, системного та довготривалого соціально-реабілітаційного супроводу.

Доведено, що психоневрологічні інтернати в Україні перебувають у процесі трансформації від закладів утримання до інституцій надання комплексних соціальних, медичних та реабілітаційних послуг. Прийняття нового Типового положення про психоневрологічний інтернат та оновлення законодавства у сфері соціальних послуг створили нормативні передумови для посилення соціально-реабілітаційної складової діяльності цих установ.

Обґрунтовано, що ефективна соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату можлива лише за умови впровадження соціальної моделі інвалідності, розвитку мультидисциплінарної взаємодії фахівців, активного залучення соціальних працівників до планування та реалізації індивідуальних програм реабілітації, а також подолання стигматизувальних практик у професійному та суспільному середовищі.

Встановлено, що соціальний працівник у психоневрологічному інтернаті виконує ключову роль у забезпеченні соціальної реабілітації підопічних, зокрема через організацію соціальних послуг, захист прав та інтересів клієнтів, розвиток навичок самообслуговування і соціальної взаємодії, підтримку денної зайнятості, соціальну адаптацію та сприяння соціальній інтеграції.

Узагальнено, що подальше вдосконалення системи соціальної реабілітації осіб із психоневрологічними порушеннями в умовах інтернатних установ потребує посилення професійної підготовки фахівців соціальної роботи, розвитку громадського контролю за якістю соціальних послуг, упровадження інноваційних форм і методів реабілітаційної роботи та орієнтації на потреби і потенціал кожної конкретної особи.

Результати дослідження за розділом 1 висвітлено у працях авторки дисертації [109; 110; 114; 117].

РОЗДІЛ 2

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ У КОНТЕКСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ІНТЕРНАТУ

2.1. Нормативно-правове забезпечення у сфері соціального обслуговування осіб із психічними та інтелектуальними розладами

Проблема реабілітації осіб із психічними розладами набуває особливої актуальності в умовах реформування системи соціального захисту та охорони психічного здоров'я в Україні. Тривалий час домінувала інституційна модель догляду, зосереджена на утриманні осіб у психоневрологічних інтернатах, що обмежувало можливості соціальної інтеграції та реалізації прав людини. Сучасні європейські підходи акцентують увагу на розвитку громадоорієнтованих форм допомоги, психосоціальної реабілітації та підтримці незалежного життя.

У зв'язку з євроінтеграційним курсом України особливого значення набуває аналіз нормативно-правових засад реабілітації осіб із психічними розладами та ступеня їх відповідності європейським стандартам.

Проблематика реабілітації осіб із психічними розладами та реформування інституційної системи догляду є предметом міждисциплінарних наукових досліджень із соціальної роботи, соціальної політики, психіатрії, психології та права. У працях вітчизняних науковців, зокрема О. Бондаренко, І. Зверєвої, А. Капської, Н. Комарової, Л. Міщик, значна увага приділяється питанням соціального захисту осіб з інвалідністю, розвитку соціальних послуг та ролі психоневрологічних інтернатів у системі довготривалого догляду. Дослідники аналізують наслідки тривалого перебування в інституційних закладах, проблеми соціальної ізоляції та необхідність переходу до реабілітаційно зорієнтованих підходів.

У наукових публікаціях, присвячених психічному здоров'ю та психосоціальній реабілітації, зокрема у працях В. Маркова, О. Напрєєнка, Т. Марценюк, Л. Юр'євої, акцентується увага на комплексному характері реабілітації, поєднанні медичних, психологічних і соціальних заходів, а також підкреслено значенні міждисциплінарної взаємодії фахівців у процесі відновлення соціального функціонування осіб із психічними розладами.

Зарубіжні дослідження, представлені працями Г. Торнікрофт, М. Кнапп, Дж. Шмуклер, А. Патель, М. Олівер, ґрунтуються на правозахисній та біопсихосоціальній парадигмах. У цих роботах реабілітація розглядається як ключовий механізм забезпечення незалежного життя, соціального включення та якості життя осіб із психічними розладами. Значну увагу приділено процесам деінституціоналізації, розвитку громадоорієнтованих послуг, підтриманого проживання та імплементації положень Конвенції про права осіб з інвалідністю.

Процес інтеграції національного законодавства України у сфері психічного здоров'я та реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами ґрунтується на врахуванні базових європейських нормативних і стратегічних документів, що визначають стандарти захисту прав людини, соціального включення та доступу до реабілітаційних послуг. Одним із фундаментальних документів у цій сфері є *Хартія основних прав Європейського Союзу*, яка закріплює право кожної особи на повагу до людської гідності, фізичної та психічної недоторканності, соціальний захист, охорону здоров'я та недискримінацію за будь-якою ознакою, зокрема за станом психічного здоров'я. Положення Хартії формують правову основу для розвитку реабілітаційних моделей, орієнтованих на права людини та соціальну інтеграцію.

Важливе значення має також *Європейська стратегія психічного здоров'я* (Comprehensive Approach to Mental Health, 2023) [245], у якій психічне здоров'я визначено як пріоритет публічної політики Європейського Союзу. Стратегія акцентує увагу на переході від інституційної моделі

догляду до розвитку послуг у громаді, забезпечення доступності психосоціальної реабілітації, підтримки самостійного життя та залучення осіб із психічними та інтелектуальними розладами до процесів прийняття рішень щодо власного лікування й реабілітації [245].

Крім того, орієнтиром для держав – членів ЄС слугує *Європейський стовп соціальних прав*, який закріплює право осіб з інвалідністю на доступ до якісних та інтегрованих послуг, що сприяють їхній участі в суспільному житті та на ринку праці. У сфері охорони здоров'я та реабілітації цей документ підкреслює важливість міжсекторального підходу, поєднання медичних і соціальних послуг та забезпечення безперервності підтримки [47].

Особливе міжнародно-правове значення у формуванні сучасних підходів до реабілітації та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, зокрема осіб із психічними та інтелектуальними розладами, має *Конвенція про права осіб з інвалідністю* [76], ратифікована Україною. Положення Конвенції ґрунтуються на правозахисній моделі інвалідності, відповідно до якої інвалідність розглядається як результат взаємодії особи з бар'єрами навколишнього середовища, а не виключно як медична проблема, що потребує ізоляції або утримання.

Особливе значення для осіб із психічними та інтелектуальними розладами мають положення Конвенції, які закріплюють право на рівність перед законом, повагу до людської гідності, недискримінацію та автономію особи, а також право на самостійне прийняття рішень із наданням необхідної підтримки. Конвенція гарантує право осіб з інвалідністю на життя в громаді, включаючи можливість вільного вибору місця проживання та заборону примусового перебування в інституційних закладах лише на підставі інвалідності чи психічного стану.

У контексті реабілітації Конвенція підкреслює необхідність забезпечення доступу осіб з інвалідністю до комплексних реабілітаційних та соціальних послуг, орієнтованих на розвиток самостійності, соціальної участі

та повноцінної інтеграції в суспільство. Для осіб із психічними та інтелектуальними розладами це означає пріоритет розвитку психосоціальної реабілітації, підтриманого проживання та громадоорієнтованих послуг замість тривалого інституційного догляду.

Зазначені положення поступово імплементуються в національне законодавство України через прийняття та оновлення законів у сфері психічного здоров'я та реабілітації. Водночас зберігається потреба в подальшому наближенні практичних механізмів реалізації законодавчих норм до європейських стандартів, особливо в частині розвитку громадоорієнтованих реабілітаційних послуг і реформування психоневрологічних інтернатів.

Нормативно-правові засади реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами в Україні формуються в межах загальної системи соціального захисту осіб з інвалідністю з урахуванням специфіки психічних порушень, які істотно впливають на здатність до самостійного функціонування та соціальної інтеграції. Державна політика у цій сфері ґрунтується на положеннях міжнародних актів щодо прав людини та спрямована на забезпечення доступу осіб із психічними та інтелектуальними розладами до комплексної реабілітаційної допомоги, соціальних послуг і захисту від дискримінації.

Законодавство України визначає реабілітацію осіб із психічними та інтелектуальними розладами як систему заходів медичного, психологічного, соціального та соціально-педагогічного характеру, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних і соціальних функцій, розвиток навичок самостійного життя та залучення до суспільних відносин. Нормативно-правові акти закріплюють право цієї категорії осіб на отримання реабілітаційних послуг, соціального супроводу, а також на розроблення індивідуальних програм реабілітації з урахуванням стану здоров'я, рівня функціональних обмежень і потреб особи.

У 2006 році Верховна Рада України прийняла *Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні»*, яким визначено основні засади формування правових, соціально-економічних та організаційних умов, спрямованих на усунення або компенсацію наслідків, зумовлених стійкими порушеннями здоров'я, зокрема психічними та інтелектуальними розладами. У зазначеному нормативно-правовому акті реабілітація осіб із психічними та інтелектуальними розладами розглядається як система комплексних заходів, орієнтованих на підтримання та відновлення психічного, соціального і частково фізичного добробуту, розвиток адаптивних навичок, а також сприяння досягненню максимально можливого рівня соціальної та матеріальної незалежності з урахуванням індивідуальних психофункціональних обмежень [171].

Реабілітацію осіб з інвалідністю (із психічними та інтелектуальними розладами) доцільно розглядати як систему медичних, психологічних, психолого-педагогічних, соціальних, професійних, трудових, фізичних та соціально-побутових заходів, спрямованих на надання комплексної допомоги у відновленні або компенсації порушених психічних, когнітивних та соціальних функцій організму. Зазначені заходи зорієнтовані на досягнення й підтримання максимально можливого рівня соціальної та матеріальної незалежності, формування навичок самостійного життя, трудової адаптації та соціальної інтеграції названих осіб, а також на забезпечення їх технічними та іншими засобами реабілітації й виробами медичного призначення з урахуванням індивідуальних потреб.

Відповідно до чинного законодавства, реабілітація осіб із психічними та інтелектуальними розладами реалізується через такі основні види: медичну, психологічну, психолого-педагогічну, соціальну, професійну, трудову, фізичну та фізкультурно-спортивну. Реабілітаційні послуги при цьому визначаються як система цілеспрямованих заходів, спрямованих на відновлення оптимального психічного, інтелектуального, соціального та

функціонального рівня життєдіяльності особи, що створює передумови для її ефективної інтеграції в суспільство та участі в соціальних відносинах.

У низці міжнародних документів і доповідей Всесвітньої організації охорони здоров'я та Організації Об'єднаних Націй реабілітація визначається як одна з ключових стратегій розвитку систем охорони здоров'я у XX столітті. Реабілітаційні заходи мають реалізовуватися з метою задоволення індивідуальних потреб кожної людини із психічними та інтелектуальними розладами у процесі її життєдіяльності, а також у випадках тимчасових або стійких порушень психічного здоров'я, зумовлених вродженими чи набутими чинниками.

Визначальне значення в контексті розвитку сучасних підходів до реабілітації мають міжнародні програмні документи, зокрема Біла книга з фізичної і реабілітаційної медицини та ініціатива *«Реабілітація 2030: заклик до дії»*. У зазначених документах зацентровано увагу на наявних і не вирішених потребах у реабілітації, необхідності розширення доступу до якісних реабілітаційних послуг та їх інтеграції в систему охорони здоров'я поряд із профілактикою, збереженням психічного здоров'я та пропагандою здорового способу життя. Особливий наголос роблять на потребах осіб із психічними та інтелектуальними розладами, для яких реабілітаційні послуги стають важливим чинником соціальної адаптації, зниження рівня стигматизації та підвищення якості життя. У цьому контексті реабілітація розглядається як інвестиція в людський капітал, що сприяє не лише покращенню індивідуального здоров'я, а й соціальному та економічному розвитку суспільства загалом.

Програмні положення ініціативи *«Реабілітація 2030: заклик до дії»* стали концептуальним підґрунтям для подальшого реформування національної системи реабілітації та передували прийняттю в Україні у грудні 2020 року Закону України *«Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»*. Зазначений закон визначає правові, організаційні та економічні засади проведення реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного

функціонування, зокрема осіб із психічними та інтелектуальними розладами, у системі охорони здоров'я. Нормативний акт запроваджує функціонування сучасної моделі «реабілітації у сфері охорони здоров'я» (health-related rehabilitation), що передбачає надання якісної та безперервної реабілітаційної допомоги безпосередньо в закладах охорони здоров'я з моменту виникнення захворювання або травми, у тому числі при психічних розладах із гострим чи хронічним перебігом [172].

Відповідно до статті 5 названого закону, основними принципами проведення реабілітації є пацієнтоцентричність, що передбачає планування та реалізацію реабілітаційних заходів з урахуванням індивідуальних потреб, можливостей і побажань особи із психічними та інтелектуальними розладами, а також участь її законних представників і членів сім'ї у розробленні та коригуванні індивідуального реабілітаційного плану. Важливими принципами є також цілеспрямованість реабілітаційного процесу, своєчасність його початку, послідовність і безперервність надання реабілітаційної допомоги на всіх етапах, а також функційна спрямованість, що полягає в орієнтації на досягнення оптимального рівня психічного, соціального та повсякденного функціонування й підвищення якості життя особи у її життєвому середовищі.

Відповідно метою державної політики у сфері реабілітації в охороні здоров'я є створення умов для ефективної реабілітації осіб з інвалідністю, у тому числі із психічними та інтелектуальними розладами, забезпечення доступності середовища, підтримка самостійного способу життя та можливостей повноцінної участі у всіх сферах суспільного життя. Особливого значення набуває формування середовища, організованого відповідно до принципів універсального дизайну та розумного пристосування, що є необхідною передумовою соціальної інтеграції та зменшення рівня інституційної залежності осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями [172].

Системоутворювальне значення для реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами має Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я» [50], положення якого визначають правові засади організації та надання допомоги у сфері психічного здоров'я. Так, відповідно до статті 3 закону, державна політика у сфері охорони психічного здоров'я ґрунтується на принципах поваги до прав і гідності людини, недискримінації, доступності та комплексності допомоги, що становлять нормативне підґрунтя для реалізації реабілітаційних заходів щодо осіб із психічними та інтелектуальними розладами [50].

У статті 4 закону закріплено право осіб із психічними та інтелектуальними розладами на отримання своєчасної, якісної та безперервної медичної, психологічної і соціальної допомоги, що безпосередньо корелює із завданнями психосоціальної реабілітації. Важливими у контексті реабілітації є також положення статті 6, що передбачають міжвідомчу взаємодію у сфері охорони психічного здоров'я та поєднання зусиль системи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та інших сфер. Саме це є необхідною умовою ефективної соціальної реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами [50].

Особливу увагу закон приділяє питанням соціальної інтеграції та підтримки осіб із психічними та інтелектуальними розладами. Зокрема, у статті 11 наголошується на необхідності створення умов для проживання таких осіб у громаді, розвитку навичок самостійного життя та зменшення інституційної залежності, що має принципове значення для реформування діяльності психоневрологічних інтернатів. Таким чином, положення Закону України «Про систему охорони психічного здоров'я» формують нормативно-правове підґрунтя для розвитку сучасної моделі реабілітації, зорієнтованої на права, індивідуальні потреби та соціальне включення осіб з інвалідністю (із психічними та інтелектуальними розладами) [50].

Важливе нормативно-правове значення для забезпечення реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами має Закон України «Про

психіатричну допомогу» (2000), який визначає правові та організаційні засади надання психіатричної допомоги та гарантії прав осіб із психічними та інтелектуальними розладами. Відповідно до статті 3 цього закону, психіатрична допомога в Україні ґрунтується на принципах законності, гуманності, поваги до прав і свобод людини, добровільності отримання допомоги та недопущення дискримінації, і це є правовою основою для впровадження реабілітаційно зорієнтованого підходу [170].

Згідно зі статтею 4, особи із психічними та інтелектуальними розладами мають право на отримання психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для збереження та відновлення психічного здоров'я, а також на соціальний захист і підтримку, що є складовими психосоціальної реабілітації. У статті 6 закону підкреслюється необхідність поєднання медичних, психологічних і соціальних заходів у процесі надання допомоги, що відповідає сучасному розумінню реабілітації як комплексного та міждисциплінарного процесу [170].

Особливе значення для організації реабілітації в умовах психоневрологічних інтернатів мають положення статей 11 та 12, які регламентують надання психіатричної допомоги в стаціонарних умовах, права осіб, що перебувають у закладах із цілодобовим перебуванням, а також гарантії захисту їхньої гідності та законних інтересів. Норми закону орієнтують систему психіатричної допомоги не лише на лікування, а й на створення умов для соціального відновлення, підтримки функціональної спроможності та запобігання соціальній ізоляції осіб із психічними та інтелектуальними розладами, що є базовими завданнями реабілітації.

Аналіз положень чинного законодавства України у сфері психічного здоров'я та психіатричної допомоги дає змогу виокремити систему базових прав осіб із психічними та інтелектуальними розладами, реалізація яких є необхідною умовою ефективної реабілітації та соціальної інтеграції. Передусім законодавством закріплено право на повагу до людської гідності, недискримінацію та захист від будь-яких форм приниження, незалежно від

стану психічного здоров'я. Це право є фундаментальним і визначає гуманістичну спрямованість усієї системи надання психіатричної та реабілітаційної допомоги.

Важливим є право на доступну, своєчасну, якісну та безперервну медичну, психологічну і соціальну допомогу, що надається з урахуванням індивідуальних потреб особи. Законодавство передбачає комплексний характер такої допомоги, що включає не лише лікування, а й психосоціальну реабілітацію, соціальний супровід та підтримку повсякденного функціонування. У цьому контексті особам із психічними та інтелектуальними розладами гарантується право на індивідуальний підхід, зокрема участь у розробленні та коригуванні реабілітаційних планів або представництво їхніх інтересів законними представниками.

Окрему групу становлять права на добровільність отримання психіатричної допомоги та поінформовану згоду, за винятком випадків, прямо передбачених законом. Це положення має принципове значення для реабілітаційної практики, оскільки забезпечує суб'єктну позицію особи із психічними та інтелектуальними розладами та сприяє формуванню партнерських відносин між фахівцями й отримувачами допомоги.

Законодавство також гарантує право на соціальний захист, підтримку самостійного способу життя та участь у житті громади, що передбачає створення умов для проживання в найменш обмежувальному середовищі, розвитку навичок незалежного життя та зменшення інституційної залежності. Це право безпосередньо пов'язане з процесами деінституціалізації та реформування діяльності психоневрологічних інтернатів.

Важливим є право на міжвідомчу підтримку, яке реалізується через узгоджену діяльність системи охорони здоров'я, соціального захисту, освіти та інших сфер. Такий підхід забезпечує цілісність реабілітаційного процесу та створює умови для сталого відновлення соціального функціонування осіб із психічними та інтелектуальними розладами.

Таким чином, законодавчо визначені права осіб із психічними та інтелектуальними розладами формують нормативно-правову основу для розвитку сучасної реабілітаційної моделі, зорієнтованої на права людини, індивідуальні потреби та соціальну інтеграцію, що має особливе значення для організації реабілітації в умовах психоневрологічних інтернатів.

Інтеграція національного законодавства України у сфері реабілітації осіб з інвалідністю (із психічними та інтелектуальними розладами) до вимог Європейського Союзу є складовою загального процесу євроінтеграції та наближення правової системи України до європейських стандартів у сфері прав людини, соціального захисту та охорони психічного здоров'я. Європейська правова доктрина розглядає психічне здоров'я як невід'ємну частину загального здоров'я людини, а реабілітацію – як комплексний процес, спрямований на забезпечення соціального включення, самостійності та якості життя осіб із психічними та інтелектуальними розладами.

У цьому контексті національне законодавство України поступово адаптується до ключових принципів, закріплених у нормативних актах та стратегічних документах Європейського Союзу, зокрема щодо дотримання прав і свобод людини, недискримінації, пацієнтоцентричності, міжсекторальної взаємодії та розвитку послуг у громаді. Закони України «Про психіатричну допомогу», «Про систему охорони психічного здоров'я», а також «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» відображають орієнтацію на європейські підходи, що передбачають відхід від суто медичної та інституційної моделі до біопсихосоціальної моделі реабілітації.

Важливим напрямом гармонізації з вимогами ЄС є утвердження права осіб із психічними та інтелектуальними розладами на життя в громаді, розвиток альтернатив інституційному догляду, забезпечення доступності реабілітаційних та соціальних послуг, а також посилення ролі психосоціальної реабілітації. Європейські стандарти акцентують увагу на необхідності мінімізувати обмежень, забезпечити добровільність отримання допомоги та важливості залучення осіб з психічними та інтелектуальними

розладами до прийняття рішень щодо власного лікування й реабілітації. Це поступово знаходить відображення у вітчизняному законодавстві та практиці.

Разом із тим процес інтеграції національного законодавства України до вимог Європейського Союзу у сфері психічного здоров'я та реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами залишається незавершеним. Серед ключових проблем — фрагментарність нормативного регулювання, домінування інституційної моделі догляду, обмеженість фінансових і кадрових ресурсів, а також розрив між задекларованими правами та практикою їх реалізації, особливо в умовах психоневрологічних інтернатів. Це зумовлює необхідність подальшого вдосконалення законодавства та впровадження європейських стандартів із урахуванням національних соціально-економічних умов (табл. 1).

Таблиця 2.1

**Порівняльна таблиця: підходи ЄС та України у сфері реабілітації
осіб з психічними та інтелектуальними розладами**

Критерій	Європейський Союз	Україна
Нормативна база	Хартія основних прав ЄС; Європейська стратегія психічного здоров'я; Європейський стовп соціальних прав	Закони України «Про психіатричну допомогу», «Про систему охорони психічного здоров'я», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я»
Модель допомоги	Біопсихосоціальна, орієнтована на життя в громаді	Переважно змішана: поєднання медичної та інституційної моделей
Роль реабілітації	Ключовий елемент системи охорони здоров'я та соціальної політики	Визнається законодавчо, але часто поступається доглядовій функції
Права осіб із психічними та інтелектуальними розладами	Акцент на автономії, участі у прийнятті рішень, недискримінації	Гарантовані законом, але реалізація обмежена інституційними практиками
Форма надання послуг	Перевага громадоорієнтованих та амбулаторних послуг	Домінування стаціонарних та інтернатних форм
Деінституціалізація	Стратегічний пріоритет	Декларується, але реалізується повільно

Критерій	Європейський Союз	Україна
Міжвідомча взаємодія	Інтеграція системи охорони здоров'я, соціального захисту, зайнятості	Обмежена, фрагментарна
Фокус політики	Якість життя, соціальне включення, самостійність	Соціальний захист та утримання

Важливим етапом розвитку національної політики у сфері реабілітації та соціального захисту осіб з інвалідністю, зокрема осіб із психічними та інтелектуальними розладами, стало ухвалення розпорядження Кабінету Міністрів України *«Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках»*. Зазначена Стратегія визначає концептуальні засади трансформації системи інституційного догляду з орієнтацією на права людини, розвиток послуг у громаді та підвищення якості життя осіб, які перебувають або перебували в інтернатних закладах [174].

Стратегічні положення документа спрямовані на поетапний перехід від утримувальної моделі догляду до моделі, заснованої на соціальній реабілітації, підтримці самостійного життя та соціальній інтеграції осіб з інвалідністю (із психічними та інтелектуальними розладами). Особливу увагу приділено розвитку альтернатив інтернатному догляду, запровадженню індивідуалізованих підходів до надання допомоги, розширенню спектра соціальних і реабілітаційних послуг, а також міжвідомчій взаємодії у сфері охорони здоров'я, соціального захисту та місцевого самоврядування [174].

Стратегією визначено цілі та завдання з розвитку нових послуг і підтримки осіб з інвалідністю та осіб старшого віку в територіальній громаді, які орієнтовані на людину та повагу до її прав, зокрема послуги персонального асистента, догляду (вдома, денного), належної інфраструктури (інклюзивні заклади освіти та медичні заклади, адаптоване для потреб осіб з інвалідністю та осіб старшого віку житло та транспорт), що

забезпечуватиме право цих осіб на незалежне життя та їх інтеграцію в територіальні громади [174].

Цільовими групами Стратегії є:

- повнолітні особи з інвалідністю та особи старшого віку, зокрема особи із психічними та інтелектуальними порушеннями, які проживають в закладах інституційного догляду (психоневрологічних інтернатах, будинках-інтернатах для осіб з інвалідністю та осіб старшого віку, молодіжних відділеннях дитячих будинків-інтернатів, закладах стаціонарного догляду (далі — інтернатні заклади);

- повнолітні особи з інвалідністю та особи старшого віку, які мають значні функціональні обмеження або ризикують зазнати функціонального погіршення і потребують догляду та підтримки;

- ветерани, які мають функціональні обмеження та інвалідність, пов'язані із збройною агресією;

- повнолітні особи з інвалідністю та особи старшого віку, яким загрожує інституціоналізація через переміщення та пов'язану з ним соціальну вразливість унаслідок тривалої збройної агресії Російської Федерації;

- члени сімей осіб з інвалідністю та осіб старшого віку [174].

Стратегія реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів передбачає реалізацію прав осіб, що належать до її цільової групи, шляхом поетапної деінституціоналізації системи догляду. Йдеться насамперед про створення умов для повноцінної реалізації прав осіб із психічними та інтелектуальними розладами на участь у соціальному житті, самостійний вибір місця проживання, визначення умов та кола осіб, з якими вони проживатимуть, а також на життя поза межами інституційного середовища [174].

У межах реалізації Стратегії особлива увага приділяється забезпеченню права осіб із психічними та інтелектуальними розладами на доступ до механізмів захисту своїх прав і свобод, у тому числі через можливість

звернення до судових та позасудових інституцій, отримання необхідної інформації та безперешкодного доступу до правничої допомоги. Важливим принципом є усунення будь-яких бар'єрів – фізичних, інформаційних, правових чи соціальних, – що обмежують реалізацію зазначених прав та перешкоджають активній участі осіб із психічними та інтелектуальними розладами у суспільному житті [174].

Стратегія акцентує увагу на формуванні комплексної системи підтримки, що включає персональну допомогу, догляд удома, підтримане проживання, реабілітаційні послуги, а також інформаційну й консультативну підтримку. Особливе значення має розвиток сервісів, спрямованих на забезпечення доступу до житла, управління власними фінансами, створення тренувальних (навчальних) квартир, реалізацію програм оренди доступного житла, формування системи підтриманого прийняття рішень та розширення мережі інклюзивних послуг у громаді [174].

Стратегічна мета 1 Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів спрямована на створення законодавчих та інституційних передумов для реалізації права осіб з інвалідністю та осіб старшого віку на незалежне життя та їхню інтеграцію до територіальних громад. Щодо осіб з інвалідністю із психічними та інтелектуальними розладами реалізація цієї мети має особливе значення, оскільки саме ця категорія осіб традиційно зазнавала обмежень у реалізації права на автономію, вибір місця проживання та участь у соціальному житті [174].

Зазначена стратегічна мета передбачає створення комплексних умов для подолання сукупності проблем правового, економічного, житлового та інфраструктурного характеру, а також усунення проявів упередженого ставлення і дискримінації, які перешкоджають повній реалізації прав і незалежному життю осіб з інвалідністю та осіб старшого віку. Досягнення цієї мети орієнтоване на формування сприятливого середовища для розвитку громадоорієнтованих послуг, підтримки самотійного проживання, упровадження механізмів підтриманого прийняття рішень та забезпечення

реальної участі осіб із психічними та інтелектуальними розладами у житті територіальних громад [174].

Стратегічна мета 2 Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів спрямована на сприяння комплексній реформі системи довготривалого догляду за особами з інвалідністю та особами старшого віку шляхом розвитку спроможності осіб здобувати, відновлювати або підтримувати навички повсякденного життя. Щодо осіб з інвалідністю з психічними та інтелектуальними розладами ця мета набуває особливого значення, оскільки тривале перебування в інституційних закладах часто призводить до втрати або суттєвого зниження навичок самообслуговування, соціальної взаємодії та самостійного прийняття рішень [174].

Реалізація зазначеної стратегічної мети передбачає перехід від утримувального підходу до моделі довготривалого догляду, орієнтованої на реабілітацію, відновлення та розвиток життєвих компетентностей. Йдеться про впровадження програм навчання та підтримки навичок повсякденного життя, зокрема самообслуговування, управління власним часом і ресурсами, комунікації, користування соціальними та громадськими сервісами, що є базовими елементами соціальної реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами [174].

Досягнення цієї мети також передбачає розвиток мультидисциплінарних підходів у системі довготривалого догляду, залучення фахівців соціальної роботи, психологів, ерготерапевтів та інших спеціалістів, а також тісну взаємодію між закладами охорони здоров'я, соціального захисту та місцевими громадами. Це створює передумови для підвищення рівня автономії осіб із психічними та інтелектуальними розладами, зменшення їхньої залежності від інституційного догляду та поступової інтеграції у громаду [174].

Стратегічна мета 3 спрямована на формування системи якісних, доступних та індивідуалізованих послуг для осіб з інвалідністю та осіб старшого віку, що відповідають їхнім реальним потребам і сприяють

підвищенню якості життя. Реалізація цієї мети для осіб із психічними та інтелектуальними розладами передбачає розвиток широкого спектра реабілітаційних, соціальних і підтримувальних послуг, орієнтованих на відновлення та підтримку соціального функціонування, автономії та активної участі в житті громади [174].

Досягнення цієї стратегічної цілі пов'язане з упровадженням індивідуалізованого підходу до надання послуг, що ґрунтується на комплексній оцінці потреб особи, її функціональних можливостей і життєвих пріоритетів. Особлива увага приділяється розвитку громадоорієнтованих форм допомоги, зокрема підтриманого проживання, денних центрів, мобільних мультидисциплінарних команд та послуг соціального супроводу. Для осіб із психічними та інтелектуальними розладами це створює умови для поступового переходу від інституційного догляду до життя в громаді та зменшення соціальної ізоляції [174].

Стратегічна мета 4 орієнтована на створення ефективної системи управління, координації та моніторингу процесів реформування догляду та реабілітації осіб з інвалідністю та осіб старшого віку. У сфері соціальної реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами досягнення цієї мети є необхідною умовою забезпечення системності, послідовності та результативності впроваджуваних змін, зокрема у діяльності психоневрологічних інтернатів [174].

Реалізація зазначеної стратегічної мети передбачає удосконалення нормативно-правового та організаційного забезпечення реформ, розвиток міжвідомчої взаємодії, підвищення професійної спроможності персоналу, а також запровадження механізмів оцінювання якості послуг і результатів реабілітації. Важливим складником є формування системи збору та аналізу даних щодо потреб осіб із психічними та інтелектуальними розладами, ефективності реабілітаційних програм і дотримання прав людини в інтернатних та громадоорієнтованих формах догляду [174].

Для досягнення визначених Стратегією цілей передбачається поетапна реалізація реформ, що охоплює три взаємопов'язані етапи, кожен із яких має власні завдання та пріоритети.

Перший етап (2025–2027 роки) спрямований на формування необхідних передумов для реформування системи догляду та реабілітації. На цьому етапі передбачається здійснення аналізу правових, економічних, інституційних та соціальних чинників, які перешкоджають повній реалізації прав осіб з інвалідністю та осіб старшого віку. Важливими завданнями є підготовка змін до законодавства, створення умов для трансформації наявної системи фінансування послуг із забезпеченням реалізації права на незалежне життя, а також започаткування інформаційно-просвітницьких кампаній. Особливий акцент робиться на залученні осіб з інвалідністю та осіб старшого віку, членів їхніх сімей, громадських об'єднань і благодійних організацій до процесів розроблення, реалізації та моніторингу змін на засадах партнерства та участі [174].

Другий етап (2028–2030 роки) передбачає практичну реалізацію системних змін, зокрема реформування механізмів фінансування соціальних послуг із орієнтацією на підтримку незалежного життя та інтеграцію осіб з інвалідністю та осіб старшого віку в територіальні громади. На цьому етапі заплановано розвиток ринку надавачів соціальних послуг шляхом залучення громадських і благодійних організацій, а також суб'єктів приватного сектору, удосконалення системи довготривалого догляду відповідно до міжнародних стандартів і оновлення механізмів оцінювання якості послуг. Важливим завданням є підготовка та перепідготовка фахівців, здатних надавати індивідуалізовані послуги у громадах, а також продовження інформаційних кампаній з метою формування інклюзивних суспільних настанов [174].

Третій етап (2031–2034 роки) орієнтований на досягнення сталих результатів реформ та повну інтеграцію осіб з інвалідністю та осіб старшого віку в соціальне й економічне життя. На цьому етапі передбачається реалізація комплексу заходів, спрямованих на забезпечення безбар'єрного

доступу до освітніх, культурних, соціальних, правничих, медичних, психологічних і реабілітаційних послуг без вилучення осіб зі звичного соціального середовища. Особливу увагу буде звернено на створення умов для професійної самореалізації, участі на ринку праці та повноцінної участі в житті суспільства. Завершальним елементом етапу є оцінювання результатів реалізації Стратегії із забезпеченням змістовних консультацій з особами з інвалідністю та осіб старшого віку, їхніми родинами та організаціями, що представляють їхні інтереси [174].

Операційний план заходів із реалізації Стратегії на 2025–2027 роки конкретизує механізми її впровадження, передбачаючи оцінювання потреб осіб, які проживають у психоневрологічних інтернатах, підготовку персоналу до роботи в умовах деінституціалізації, створення послуг підтриманого проживання та розвитку громадоорієнтованої соціальної реабілітації. Для осіб із психічними та інтелектуальними розладами це важливо, адже з'являться нормативні передумови для зміни ролі психоневрологічних інтернатів – від закладів тривалого утримання до центрів реабілітації, підтримки та соціального супроводу.

2.2. Сутність соціального обслуговування осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату

Закон України «Про соціальні послуги» визначає основні організаційно-правові засади надання соціальних послуг, спрямованих на профілактику виникнення складних життєвих обставин, подолання або мінімізацію їх негативних наслідків для осіб та сімей, які перебувають у таких обставинах. У законі окреслено систему соціальних послуг, суб'єктів їх надання та отримання, а також принципи забезпечення доступності, адресності та індивідуального підходу до отримувачів соціальної допомоги [173].

Відповідно до положень цього закону, надавачі соціальних послуг здійснюють свою діяльність у межах чинного законодавства на підставі установчих та інших документів, у яких визначено перелік соціальних послуг і категорії осіб, що мають право на їх отримання. Обов'язковою умовою провадження такої діяльності є відповідність надавачів соціальних послуг критеріям, затвердженим Кабінетом Міністрів України, що забезпечує стандартизацію та належну якість соціальних послуг [173].

Цим нормативним документом визначається комплекс обов'язків надавачів соціальних послуг, спрямованих на забезпечення прав, потреб та найкращих інтересів отримувачів. До таких обов'язків належать дотримання принципу пріоритетності інтересів особи, здійснення систематичного оцінювання потреб отримувачів соціальних послуг, надання допомоги у розв'язанні соціально-побутових проблем, а також представлення їхніх інтересів у межах чинного законодавства [173].

Важливим складником діяльності надавачів соціальних послуг є забезпечення належного рівня професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, що безпосередньо надають соціальні послуги, а також дотримання державних стандартів соціальних послуг. Законодавство також передбачає обов'язок надавачів соціальних послуг здійснювати міжвідомчу та міжсекторальну взаємодію з іншими суб'єктами системи соціального захисту населення з метою комплексного задоволення потреб осіб і сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах [173].

Окрему увагу приділено забезпеченню інформаційної відкритості діяльності надавачів соціальних послуг, зокрема інформуванню населення та отримувачів соціальних послуг про перелік, зміст, обсяги та умови отримання соціальних послуг у формах, доступних для осіб з різними видами порушень здоров'я. Водночас закон зобов'язує надавачів соціальних послуг дотримуватися вимог конфіденційності персональних даних, вести облік отримувачів соціальних послуг, формувати відповідні справи та сприяти

здійсненню моніторингу й оцінки якості наданих соціальних послуг уповноваженими органами [173].

Здійснимо аналіз надання соціальних послуг в умовах психоневрологічного інтернату відповідно до цього закону.

У діяльності психоневрологічного інтернату надаються *комплексні спеціалізовані соціальні послуги*, орієнтовані на визначену категорію отримувачів соціальних послуг – осіб із психічними та інтелектуальними розладами, а також інших осіб з інвалідністю, які потребують постійної сторонньої допомоги та соціальної підтримки [173].

Соціальне обслуговування у психоневрологічному інтернаті здійснюється у приміщеннях надавача соціальних послуг та передбачає різні форми організації, залежно від режиму перебування отримувачів соціальних послуг. Зокрема, соціальні послуги можуть надаватися у *стаціонарній та напівстаціонарній формах*.

Стаціонарна форма соціального обслуговування передбачає цілодобове перебування (проживання) отримувачів соціальних послуг у психоневрологічному інтернаті із забезпеченням харчування, належних побутових умов та необхідного догляду [173].

Напівстаціонарна форма соціального обслуговування реалізується шляхом надання соціальних послуг протягом визначеного часу доби з умовами для денного або нічного перебування отримувачів соціальних послуг без постійного проживання у закладі [173].

Залежно від тривалості та періодичності надання соціальних послуг у психоневрологічному інтернаті виокремлюють постійну *або* тимчасову *форми соціального обслуговування*.

Постійна форма соціального обслуговування передбачає надання соціальних послуг не менше одного разу на місяць протягом періоду, що перевищує один рік [173].

Тимчасова форма соціального обслуговування реалізується шляхом надання соціальних послуг не менше одного разу на місяць протягом періоду до одного року [173].

До базових соціальних послуг, що надаються в умовах психоневрологічного інтернату, належать послуги, спрямовані на забезпечення життєдіяльності, соціальної адаптації та інтеграції осіб з інвалідністю. Зокрема, у діяльності психоневрологічних інтернатів реалізуються такі базові соціальні послуги, як підтримане проживання, соціальна адаптація, *соціально-трудова адаптація*, соціальна інтеграція та реінтеграція, надання притулку, консультування, соціальний супровід, представництво інтересів та посередництво, соціальна профілактика, *соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей*, догляд *стаціонарний, паліативний догляд, соціальна реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями* [173].

Аналіз соціальних послуг здійснюється відповідно до *Класифікатора соціальних послуг*, який є обов'язковим для застосування суб'єктами системи надання соціальних послуг. Зазначений Класифікатор використовується під час планування надання соціальних послуг, їх обліку та фінансування, залучення недержавних надавачів до безпосереднього надання соціальних послуг, а також у процесі проведення інформаційно-роз'яснювальної роботи у сфері соціального обслуговування населення [161].

Консультування як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямоване на надання отримувачам соціальних послуг професійної допомоги в аналізі їхньої життєвої ситуації, визначенні актуальних проблем та пошуку оптимальних шляхів їх розв'язання. Важливим складником консультування є сприяння у складанні індивідуального плану виходу зі складної життєвої ситуації з урахуванням психічного стану, функціональних можливостей та соціальних потреб особи.

Консультування охоплює також психологічне консультування, спрямоване на стабілізацію емоційного стану, формування адаптивних

моделей поведінки та підвищення рівня психологічної готовності отримувачів соціальних послуг до соціальної взаємодії. Окрім цього, у межах цієї соціальної послуги здійснюється надання інформації щодо соціально безпечної поведінки, що має превентивне значення та сприяє зниженню ризиків повторного потрапляння осіб у складні життєві обставини.

Посередництво як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату передбачає надання допомоги у врегулюванні конфліктних ситуацій, що виникають у процесі життєдіяльності отримувачів соціальних послуг. Зміст цієї послуги полягає у сприянні встановленню та підтриманню контактів між отримувачем соціальної послуги та іншими суб'єктами правовідносин з метою оперативного врегулювання питань, пов'язаних із забезпеченням його життєвих потреб [158].

Водночас посередництво може включати вжиття заходів, спрямованих на досягнення примирення між отримувачем соціальної послуги та іншою стороною правовідносин, що сприяє зниженню рівня соціальної напруги, запобіганню ескалації конфліктів та створенню сприятливих умов для соціальної адаптації і реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними розладами [158].

Представництво інтересів як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату передбачає здійснення дій, спрямованих на захист прав і законних інтересів отримувачів соціальних послуг у взаємодії з іншими суб'єктами правовідносин. Зміст цієї послуги включає ведення переговорів від імені отримувача соціальних послуг на підставі його доручення, у тому числі, за необхідності, нотаріально оформленого [158].

Важливим напрямом представництва інтересів є надання допомоги в оформленні або відновленні документів, сприяння у реєстрації місця проживання або перебування, а також допомога у розшуку рідних і близьких осіб, відновленні родинних та соціальних зв'язків. Окрім цього, у межах зазначеної соціальної послуги здійснюється сприяння в забезпеченні доступу отримувачів соціальних послуг до необхідних ресурсів і послуг за місцем

проживання або перебування, налагодженні взаємодії з фахівцями, службами, організаціями, підприємствами, органами та установами різного рівня [158].

Представництво інтересів також охоплює допомогу в забезпеченні осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації, що сприяє підвищенню рівня їхньої функціональної самостійності, соціальної адаптації та якості життя [158].

Надання притулку як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату передбачає забезпечення отримувачів соціальних послуг ліжко-місцем із відповідними комунально-побутовими умовами проживання. Зміст цієї послуги охоплює забезпечення осіб необхідним твердим і м'яким інвентарем, одягом, взуттям та харчуванням, а також створення належних умов для здійснення санітарно-гігієнічних заходів і дотримання правил особистої гігієни.

Важливим складником надання притулку є організація збереження особистих речей отримувачів соціальних послуг, що сприяє гарантуванню їхньої безпеки та психологічного комфорту. Окрім цього, у межах зазначеної соціальної послуги здійснюється допомога в організації взаємодії з іншими фахівцями та службами з метою комплексного розв'язання питань життєдіяльності та подальшої соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.

Соціальна профілактика як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямована на запобігання виникненню та загостренню складних життєвих обставин, мінімізацію негативних соціальних ризиків і формування безпечного соціального середовища для осіб з інвалідністю. Зміст цієї послуги передбачає організацію навчально-просвітницької діяльності, зокрема проведення лекцій, бесід, культурно-освітніх заходів, соціальних акцій, а також створення та розповсюдження інформаційно-просвітницьких і рекламних матеріалів.

Важливим компонентом соціальної профілактики є організація простору безпеки та розвитку, що сприяє формуванню в отримувачів

соціальних послуг навичок соціально безпечної поведінки, самозбереження та відповідального ставлення до власного здоров'я. У межах зазначеної соціальної послуги здійснюються також консультування, представництво інтересів і посередництво, спрямовані на своєчасне виявлення та врегулювання проблемних ситуацій.

Окрім цього, соціальна профілактика охоплює інформування з питань надання соціальних послуг, формування здорового способу життя, профілактики суспільно небезпечних захворювань і протиправної поведінки, запобігання інституціоналізації дітей і дорослих з інвалідністю, підтримки дітей із груп ризику та осіб похилого віку, а також подолання проявів дискримінації й формування толерантного ставлення до вразливих груп населення.

Підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямоване на забезпечення умов для проживання особи або групи осіб із максимальним збереженням їхньої автономії та самостійності. Зміст цієї послуги передбачає надання комплексу соціальних, побутових і консультативних заходів, орієнтованих на підтримку повсякденної життєдіяльності отримувачів соціальних послуг.

У межах підтриманого проживання здійснюється консультування, навчання, розвиток і підтримка навичок самообслуговування та інших навичок, необхідних для самостійного проживання, а також надається допомога в організації індивідуального розпорядку дня з урахуванням функціональних можливостей і стану здоров'я осіб з інвалідністю. Важливим складником цієї соціальної послуги є організація медичного патронажу, що забезпечує своєчасний контроль за станом здоров'я та дотриманням рекомендацій медичних фахівців.

Підтримане проживання також охоплює допомогу у веденні домашнього господарства, зокрема закупівлю та доставку продуктів харчування, лікарських засобів і товарів першої необхідності, приготування

їжі, здійснення косметичного прибирання житлових приміщень. Окрім цього, у межах зазначеної соціальної послуги реалізується представництво інтересів отримувачів соціальних послуг та сприяння в організації взаємодії з іншими фахівцями, службами та установами з метою комплексного забезпечення потреб осіб похилого віку та осіб з інвалідністю.

Соціальна адаптація як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямована на формування, розвиток і відновлення соціальних навичок, умінь та соціальної компетентності осіб з інвалідністю з метою підвищення рівня їхньої самостійності та готовності до участі в суспільному житті. Зміст цієї соціальної послуги передбачає здійснення навчання, розвиток соціально значущих умінь, а також надання психологічної підтримки і корекцію психологічного стану й поведінки отримувачів соціальних послуг у повсякденній життєдіяльності [156].

У межах соціальної адаптації реалізуються заходи з представництва інтересів, посередництва та консультування, а також надається допомога в оформленні необхідних документів і сприяння працевлаштуванню відповідно до індивідуальних можливостей та стану здоров'я осіб з інвалідністю. Важливим напрямом цієї соціальної послуги є сприяння зміцненню та відновленню родинних і суспільно корисних зв'язків, що є чинником успішної інтеграції отримувачів соціальних послуг у соціальне середовище [156].

Соціальна адаптація також охоплює організацію різноманітних форм соціальної активності, зокрема клубів за інтересами, клубів активного довголіття, університетів третього віку, а також допомогу в організації денної зайнятості та дозвілля. Окрім цього, у межах зазначеної соціальної послуги здійснюється сприяння організації та діяльності груп самодопомоги, що допомагає розвитку взаємної підтримки, соціальної включеності та підвищенню якості життя осіб з інвалідністю [156].

Соціально-трудова адаптація як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямована на формування та розвиток

комплексу соціальних, комунікативних, фізичних, когнітивних і трудових навичок та умінь осіб з інвалідністю, у тому числі навичок самообслуговування й соціальної компетентності, необхідних для участі у трудовій діяльності та суспільному житті. Зміст цієї соціальної послуги передбачає організацію навчальних і тренінгових заходів, орієнтованих на підвищення функціональної самостійності отримувачів соціальних послуг.

У межах соціально-трудової адаптації здійснюється організація денної зайнятості, що включає залучення осіб з інвалідністю до посиленої трудової та суспільно корисної діяльності з урахуванням їхніх індивідуальних можливостей і стану здоров'я. Важливим компонентом цієї соціальної послуги є консультування та визначення рівня готовності отримувачів соціальних послуг до працевлаштування, що створює передумови для їхньої подальшої соціальної інтеграції та реалізації трудового потенціалу.

Соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей як соціальна послуга спрямована на подолання наслідків складних життєвих обставин, пов'язаних із воєнним досвідом, та відновлення повноцінного функціонування у сімейному й суспільному середовищі. Зміст цієї соціальної послуги передбачає надання допомоги в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних шляхів розв'язання наявних проблем і, за потреби, перенаправлення отримувачів соціальних послуг до відповідних фахівців за задекларованим або зареєстрованим місцем проживання (перебування).

Вагомою складовою соціальної адаптації ветеранів війни є надання психологічної підтримки, корекція психоемоційного стану та поведінкових проявів у повсякденному житті, а також забезпечення доступу до психіатричної допомоги за власним зверненням або відповідно до визначених потреб. Окремий акцент зроблено на заходах із відновлення та зміцнення родинних і соціальних зв'язків, зокрема через сімейне консультування.

У межах зазначеної соціальної послуги створюються умови для формування та розвитку соціальних і комунікативних навичок, надається

інформація з питань соціального захисту ветеранів війни та членів їхніх сімей. Окрім цього, реалізуються групові сімейні психологічні тренінги, спрямовані на усвідомлення персональних і сімейних цінностей, підтримку внутрішніх ресурсів в умовах тривалого стресу та розвиток взаємної підтримки між членами родини. Важливим елементом соціальної адаптації є також організація сімейного бюджетування та змістовного дозвілля дітей, що сприяє стабілізації сімейних відносин і підвищенню якості життя сімей ветеранів війни.

Соціальна інтеграція та реінтеграція як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямована на включення осіб з інвалідністю у суспільне життя та відновлення їхнього соціального статусу, соціальних ролей і зв'язків після тривалого перебування в інституційних умовах або складних життєвих обставинах. Зміст цієї соціальної послуги передбачає надання допомоги в оформленні необхідних документів, отриманні реєстрації місця проживання або перебування, а також сприяння у розв'язанні питань щодо забезпечення житлом, працевлаштування та інших соціально значущих потреб.

Важливим компонентом соціальної інтеграції та реінтеграції є корекція психологічного стану та поведінки отримувачів соціальних послуг у повсякденному житті, а також надання психологічної підтримки з метою підвищення їхньої адаптивності та готовності до соціальної взаємодії. Значна увага приділяється заходам, спрямованим на зміцнення та відновлення родинних і суспільно корисних зв'язків, що сприяє формуванню стабільного соціального оточення осіб з інвалідністю.

У межах зазначеної соціальної послуги здійснюється сприяння організації та діяльності груп самодопомоги, що забезпечує розвиток взаємної підтримки та соціальної включеності. Окрім цього, соціальна інтеграція та реінтеграція охоплює сприяння в отриманні послуг перекладу, у вивченні державної мови, а також у встановленні та підтриманні зв'язків із національно-культурними організаціями співвітчизників, що має важливе

значення для осіб із досвідом соціальної ізоляції або вимушеного переміщення.

Догляд стаціонарний як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямований на забезпечення комплексної підтримки осіб з інвалідністю, які потребують постійного стороннього догляду та цілодобового нагляду. Зміст цієї соціальної послуги передбачає створення належних умов для проживання отримувачів соціальних послуг, забезпечення їх харчуванням, твердим і м'яким інвентарем відповідно до встановлених стандартів.

У межах стаціонарного догляду надається допомога у самообслуговуванні, зокрема у дотриманні правил особистої гігієни, організації рухового режиму, прийомі лікарських засобів та годуванні. Важливим компонентом цієї соціальної послуги є систематичне спостереження за станом здоров'я отримувачів соціальних послуг, організація та координація надання реабілітаційних і медичних послуг відповідно до індивідуальних потреб.

Догляд стаціонарний також охоплює допомогу в забезпеченні осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації, навчання навичок користування ними, а також розвиток і підтримку навичок самообслуговування. Окрім цього, у межах зазначеної соціальної послуги здійснюється організація індивідуального розпорядку дня, у тому числі денної зайнятості та дозвілля, що сприяє підтриманню фізичного та психоемоційного стану отримувачів соціальних послуг.

Паліативний догляд як соціальна послуга в умовах психоневрологічного інтернату спрямований на забезпечення максимально можливої якості життя осіб з інвалідністю та осіб із тяжкими захворюваннями і тими, що прогресують; особи можуть перебувати у термінальній або тяжкій стадії хвороби. Основним завданням паліативного догляду є полегшення больового синдрому, зменшення фізичних і

психоемоційних страждань, а також надання комплексної підтримки особі та членам її сім'ї [157].

Зміст паліативного догляду включає допомогу у розв'язанні питань, пов'язаних із отриманням знеболювання, у тому числі наркотичних лікарських засобів, відповідно до чинного законодавства, а також налагодження контактів із релігійними установами з урахуванням світоглядних переконань отримувачів соціальних послуг. У межах цієї соціальної послуги здійснюється сприяння розміщенню осіб у хоспісах, створення належних умов для проживання або перебування, надання догляду та постійне спостереження за станом здоров'я [157].

Паліативний догляд передбачає також сприяння наданню медичних послуг, допомогу в забезпеченні технічними засобами реабілітації та розвитку навичок користування ними. Важливим компонентом є формування у членів сім'ї навичок догляду за тяжкохворою особою, а також надання допомоги у веденні домашнього господарства, зокрема закупівлі та доставці продуктів харчування, лікарських засобів і товарів першої необхідності, приготуванні їжі та здійсненні косметичного прибирання [157].

Окрім цього, у межах паліативного догляду реалізують представництво інтересів отримувачів соціальних послуг, надають психологічну підтримку особі та членам її сім'ї, здійснюють інформування та консультування, а також організовується діяльність груп самопомогі, що сприяє емоційній підтримці, прийняттю складної життєвої ситуації та зниженню рівня соціальної ізоляції [157].

Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату спрямована на відновлення, формування та підтримку соціально-побутових і соціально значущих навичок, необхідних для максимально можливої самостійності та соціальної включеності отримувачів соціальних послуг. Зміст цієї соціальної послуги передбачає навчання, розвиток і підтримку навичок самообслуговування, комунікації, формування позитивних моделей

поведінки, приготування їжі, користування грошовими коштами, орієнтування в просторі та часі, а також інших умінь повсякденної життєдіяльності [159].

Важливим компонентом соціальної реабілітації є допомога у забезпеченні осіб з інвалідністю технічними засобами реабілітації та навчання навичок користування ними, що сприяє підвищенню рівня функціональної незалежності та безпеки. Соціальна реабілітація також охоплює надання психологічної підтримки, спрямованої на стабілізацію емоційного стану, підвищення мотивації до активної участі у реабілітаційному процесі та розвиток адаптивних форм поведінки [159].

У межах зазначеної соціальної послуги здійснюється організація змістовного дозвілля, спортивно-оздоровчої, технічної та художньої діяльності, а також заходів із трудової адаптації та працетерапії, що сприяє розвитку трудових умінь, самореалізації та соціальної взаємодії осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями. Важливе місце у процесі соціальної реабілітації займають методи арттерапії, які використовуються як ефективний інструмент корекції емоційної сфери, розвитку творчих здібностей і зниження рівня психоемоційного напруження [159].

Таким чином, соціальні послуги відіграють системоутворювальну роль у процесі соціальної реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату. Їх надання ґрунтується на нормативно-правових засадах, визначених законодавством України, та реалізується через комплекс взаємопов'язаних заходів, спрямованих на забезпечення життєдіяльності, підтримку фізичного і психоемоційного стану, розвиток соціально-побутових навичок і підвищення рівня соціальної включеності отримувачів соціальних послуг.

Аналіз основних видів соціальних послуг засвідчує, що соціальна реабілітація осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями має комплексний, міждисциплінарний характер і поєднує елементи догляду, соціальної підтримки, психологічної допомоги, соціальної адаптації,

інтеграції та трудової реабілітації. Зазначені послуги сприяють формуванню та відновленню навичок самообслуговування, комунікації, соціально прийнятної поведінки, а також створюють умови для максимально можливої самостійності та участі осіб з інвалідністю у соціальному житті.

Особливого значення в умовах психоневрологічного інтернату набувають такі соціальні послуги, як підтримане проживання, стаціонарний і паліативний догляд, соціальна адаптація та соціальна інтеграція, оскільки вони забезпечують безперервність реабілітаційного процесу, індивідуальний підхід і врахування специфіки психічних та інтелектуальних порушень. Реалізація цих послуг сприяє запобіганню соціальній ізоляції, зниженню рівня інституційної залежності та підвищенню якості життя отримувачів соціальних послуг.

Психоневрологічний інтернат керується у своїй роботі *Державним стандартом стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності* [38]. Цей стандарт визначає зміст, обсяг, умови та порядок надання стаціонарного догляду особам, які втратили здатність до самообслуговування або не набули такої здатності. Крім того, у стандарті встановлено показники якості надання зазначеної соціальної послуги для суб'єктів усіх форм власності, що здійснюють її надання.

Державний стандарт соціальної послуги стаціонарного догляду застосовується з метою організації надання зазначеної соціальної послуги окремим категоріям отримувачів соціальних послуг. Зокрема, він поширюється на осіб похилого віку, які втратили здатність до самообслуговування, а також на осіб з інвалідністю, що потребують постійного стороннього догляду, побутового обслуговування та медичної допомоги і яким за станом здоров'я не протипоказане надання соціальної послуги стаціонарного догляду [38].

Надання соціальної послуги здійснюється суб'єктом надання соціальних послуг після проведення оцінювання індивідуальних потреб

отримувача соціальної послуги, розроблення індивідуального плану надання соціальної послуги та укладення відповідного договору [38].

Підставою для отримання соціальної послуги є звернення отримувача соціальної послуги та/або його законного представника до суб'єкта, що надає соціальні послуги, у встановленому законодавством порядку [38].

Визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги організовується надавачем соціальних послуг і здійснюється фахівцем у сфері соціальної роботи, медичним працівником або, за необхідності, членами мультидисциплінарної команди із обов'язковим залученням отримувача соціальної послуги до процесу оцінювання [38].

Результати визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги слугують підставою для складання або перегляду індивідуального плану надання соціальної послуги, а також для укладання договору про надання соціальної послуги [38].

Індивідуальний план надання соціальної послуги є базовим інструментом організації соціального обслуговування та формується на основі результатів визначення ступеня індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги [38].

З кожним отримувачем соціальної послуги або його законним представником упродовж п'яти робочих днів з дня прийняття рішення про надання соціальної послуги укладається договір про її надання з урахуванням положень індивідуального плану [38].

Надання соціальної послуги стаціонарного догляду здійснюється на основі системи базових принципів, дотримання яких забезпечує якість, безпеку та гуманістичну спрямованість соціального обслуговування осіб похилого віку та осіб з інвалідністю [38].

Принцип доступності передбачає організацію діяльності надавачів соціальної послуги у спеціально обладнаних і пристосованих приміщеннях, що відповідають потребам осіб з інвалідністю та осіб похилого віку. Важливим складником реалізації цього принципу є забезпечення відкритості

та поінформованості отримувачів соціальних послуг і їхніх законних представників щодо змісту соціальної послуги, порядку звернення, умов і механізмів її надання шляхом використання доступних форм інформаційно-роз'яснювальної роботи [38].

Принцип незалежності отримувача соціальної послуги ґрунтується на застосуванні індивідуального підходу з урахуванням фізичного та психічного стану особи, а також на повазі до її гідності, переконань, соціального статусу, культурних та мовних особливостей. Реалізація цього принципу передбачає обов'язкове інформування отримувачів соціальних послуг та/або їхніх законних представників про їхні права та обов'язки, а також про можливості захисту прав людини через відповідні державні й громадські інституції [38].

Принцип захисту та безпеки отримувачів соціальної послуги спрямований на забезпечення поваги до людської гідності та недопущення будь-яких форм дискримінації, насильства чи негуманного поводження. У межах цього принципу забезпечується інформування отримувачів соціальних послуг про порядок оскарження непрофесійних дій надавача, заборону використання їхніх особистих речей у власних інтересах працівників закладу, а також про правила поведінки та відповідальність відповідно до чинного законодавства [38].

Принцип конфіденційності інформації передбачає дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних і конфіденційної інформації, яка стала відома в процесі надання соціальної послуги. Надавачі соціальних послуг зобов'язані забезпечити належні організаційні та правові заходи захисту інформації, а також ознайомлювати отримувачів соціальних послуг і їхніх законних представників із правилами дотримання конфіденційності та нерозголошення персональних даних [38].

Зміст соціальної послуги стаціонарного догляду визначається комплексом основних заходів, спрямованих на забезпечення життєдіяльності, догляду та підтримки осіб, які потребують постійної сторонньої допомоги. Відповідно до Державного стандарту, зазначена соціальна послуга охоплює

забезпечення належних умов для стаціонарного перебування отримувачів соціальних послуг, у тому числі створення безпечного житлового середовища та організацію повноцінного харчування [38].

Важливим складником змісту стаціонарного догляду є надання допомоги у дотриманні особистої гігієни та здійсненні самообслуговування з урахуванням індивідуальних функціональних можливостей і стану здоров'я отримувачів соціальних послуг. Окрім цього, забезпечується систематичне спостереження за станом здоров'я осіб, організація та координація надання медичної допомоги, у тому числі відповідно до призначень лікарів [38].

Зміст соціальної послуги стаціонарного догляду також передбачає надання реабілітаційних послуг відповідно до індивідуальних програм реабілітації, що сприяє підтриманню або відновленню функціональних можливостей осіб з інвалідністю. Важливе місце у структурі зазначеної соціальної послуги посідає організація денної зайнятості та дозвілля, а також надання психологічної підтримки, спрямованої на стабілізацію психоемоційного стану та підвищення якості життя отримувачів соціальних послуг [38].

Отже, зміст та обсяг соціальної послуги стаціонарного догляду визначаються індивідуально для кожного отримувача соціальної послуги з урахуванням ступеня його індивідуальних потреб та фіксуються в договорі про надання соціальної послуги стаціонарного догляду.

2.3. Практичний досвід соціального обслуговування (на прикладі Смілянського психоневрологічного інтернату)

Смілянський психоневрологічний інтернат є комунальним закладом соціального захисту населення, що перебуває у спільній власності територіальних громад Черкаської області та підпорядковується Черкаській обласній раді. Заклад введено в експлуатацію у 1969 році, що свідчить про його тривалий досвід функціонування в системі стаціонарного соціального

догляду за особами із психоневрологічними розладами, особами з інвалідністю та громадянами похилого віку, які потребують постійної сторонньої допомоги.

Упродовж десятиліть діяльність інтернату зазнавала трансформацій відповідно до змін у державній соціальній політиці, законодавстві та підходах до організації соціального обслуговування. Початково заклад функціонував як типова стаціонарна установа інтернатного типу, основним завданням якої було забезпечення базових життєвих потреб осіб, що втратили здатність до самообслуговування. З часом відбувалося поступове розширення функцій інтернату, удосконалення матеріально-технічної бази, кадрового потенціалу та змісту соціальних і медичних послуг, які там надають.

Сучасний етап діяльності Смілянського психоневрологічного інтернату характеризується впровадженням принципів клієнтоорієнтованості, індивідуального підходу та комплексності соціальної роботи. Заклад здійснює свою діяльність відповідно до Положення, затвердженого розпорядженням голови Черкаської обласної ради від 28 жовтня 2019 року за № 466-р, а також чинного законодавства України у сфері соціального захисту населення. Особлива увага приділяється дотриманню прав підопічних, підвищенню якості соціальних послуг та інтеграції соціальної й медичної допомоги.

В умовах реформування системи соціальних послуг в Україні інтернат поступово адаптується до нових викликів, зокрема впровадження державних стандартів соціальних послуг, розвитку паліативної та хоспісної допомоги, а також планування нових форм підтримки, орієнтованих на деінституціалізацію та соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю. Таким чином, історичний розвиток Смілянського психоневрологічного інтернату відображає еволюцію підходів до соціального догляду та соціальної роботи в Україні загалом.

Смілянський психоневрологічний інтернат розміщений у типовій будівлі стаціонарної установи соціального призначення, оснащений усіма необхідними видами комунального благоустрою, що забезпечує належні умови проживання та життєдіяльності підопічних. Проектна потужність закладу розрахована на перебування 205 осіб, однак фактична чисельність мешканців перевищує зазначений показник, що свідчить про високу потребу в послугах стаціонарного соціального догляду в регіоні.

У закладі функціонує 95 житлових кімнат, у яких організовано проживання підопічних з урахуванням їхніх індивідуальних потреб, стану здоров'я та рівня самостійності. Зокрема, у 36 кімнатах проживають по дві особи, у 32 кімнатах — по три особи, у 12 кімнатах — по одній особі, у 15 кімнатах — по чотири особи. Така структура житлового фонду дає змогу забезпечувати диференційований підхід до розміщення мешканців, що є важливим чинником організації якісного стаціонарного догляду.

Станом на 1 січня 2025 року в Смілянському психоневрологічному інтернаті проживало 240 підопічних, що перевищує проектну місткість установи. Зазначена обставина актуалізує питання оптимізації житлових умов, розвитку альтернативних форм соціальних послуг та впровадження сучасних підходів до деінституціалізації, що є одним із пріоритетних напрямів соціальної роботи в Україні.

Смілянський психоневрологічний інтернат є установою системи соціального захисту населення, що надає соціальну послугу стаціонарного догляду відповідно до наказу Міністерства соціальної політики України за № 198 від 29 лютого 2016 року «Про затвердження Державного стандарту соціального догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування або не набули такої здатності», та відповідає встановленим критеріям надавачів соціальних послуг. Діяльність інтернату здійснюється в межах чинної нормативно-правової бази у сфері соціальної роботи та соціального обслуговування населення.

У процесі надання соціальних послуг установа керується Положенням про інтернат, правилами внутрішнього трудового розпорядку, посадовими інструкціями працівників, а також законодавством України щодо забезпечення правових і майнових прав осіб, які перебувають на повному державному утриманні в стаціонарних соціальних установах. Організація роботи інтернату спрямована на забезпечення комплексного підходу до задоволення базових життєвих потреб підопічних з урахуванням їхніх індивідуальних психофізичних особливостей [201].

У межах надання соціальної послуги «Догляд стаціонарний» у Смілянському психоневрологічному інтернаті реалізується комплекс заходів, спрямованих на оцінювання, планування, організацію, моніторинг та коригування індивідуальної підтримки отримувачів соціальних послуг. Діяльність закладу ґрунтується на принципах клієнтоорієнтованості, індивідуального підходу, міждисциплінарної взаємодії та дотримання державних стандартів соціального догляду.

Для новоприбулих мешканців здійснюється визначення ступеня індивідуальних потреб у стаціонарному догляді, що є основою для подальшого планування соціальної, медичної та реабілітаційної допомоги. Упродовж звітного періоду проведено перегляд і коригування індивідуальних планів реабілітації мешканців відповідно до медичних висновків, результатів спостережень та змін у стані здоров'я. Індивідуальні плани соціального догляду складають на підставі проведених опитувань, оцінки потреб і функціональних можливостей отримувачів послуг.

Із кожним мешканцем або його законним представником укладають та пролонговують договір про надання соціальної послуги «Догляд стаціонарний». Мультидисциплінарна команда закладу здійснює постійний моніторинг ступеня задоволення індивідуальних потреб отримувачів соціальних послуг з метою своєчасного коригування індивідуальних планів догляду. У закладі також проводять внутрішню оцінку якості надання

соціальної послуги відповідно до чинних методичних рекомендацій з моніторингу та оцінки якості соціальних послуг.

Важливим напрямом соціальної роботи є соціально-правовий та адміністративний супровід мешканців. У закладі ведуть системний облік підопічних у відповідній обліковій документації, забезпечують своєчасне подання документів до центрів надання адміністративних послуг, органів Пенсійного фонду України та органів соціального захисту населення з метою оформлення пенсійних виплат, реєстрації місця проживання та зняття з обліку. Здійснюють оформлення військового обліку мешканців призовного віку, а також оформлення відстрочок відповідно до чинного законодавства. Розглядають письмові заяви мешканців щодо задоволення їхніх потреб.

У межах реалізації індивідуальних програм реабілітації проводять заміри для виготовлення ортопедичного взуття, а також забезпечують підопічних технічними засобами реабілітації, зокрема протипролежневими матрацами та подушками, приліжковими столами, ходунками-рамками, кріслами колісними та кріслами-стільцями із санітарним оснащенням. Оформлюють та передають відповідні справи для забезпечення осіб з інвалідністю та малорухливих мешканців технічними засобами реабілітації.

З метою підвищення ефективності управління реабілітаційним процесом у закладі створено внутрішній електронний реєстр індивідуальних програм реабілітації мешканців із зазначенням строків їх дії. Крім того, проведено опитування відповідно до нормативно-правових актів Міністерства соціальної політики України з метою визначення ступеня індивідуальних потреб потенційних отримувачів соціальних послуг паліативного догляду та транзитного підтриманого проживання, а також розроблено проекти індивідуальних планів для відповідних категорій мешканців.

Важливим компонентом забезпечення комплексного догляду є доступність первинної медичної допомоги, що реалізується, зокрема, шляхом укладання та оновлення декларацій із лікарями сімейної медицини для

мешканців інтернату. Сукупність зазначених заходів підтверджує системний, комплексний та клієнтоорієнтований характер надання соціальної послуги «Догляд стаціонарний» та її відповідність сучасним стандартам соціальної роботи й державній соціальній політиці України.

Діяльність інтернату здійснюється з дотриманням принципів соціальної роботи, зокрема гуманізму, поваги до гідності людини, законності, доступності та безперервності надання соціальних послуг, конфіденційності та недискримінації. Забезпечувалися належні умови проживання, доступ до питної води, відповідні житлово-побутові умови, а також дотримання санітарних, будівельних і протипожежних норм та правил, що є важливою складовою якості соціального догляду в стаціонарних умовах.

З метою реалізації прав підопічних на поінформованість та участь у розв'язанні питань, що стосуються їхнього перебування в установі, у доступних місцях розміщено інформаційні стенди з актуальними відомостями про права та обов'язки отримувачів соціальних послуг, а також контактні дані посадових осіб, до яких вони можуть звернутися у разі порушення своїх прав. Такий підхід сприяє підвищенню рівня правової обізнаності підопічних та реалізації клієнтоорієнтованої моделі соціальної роботи.

Підопічні Смілянського психоневрологічного інтернату проживають в одно-, дво-, три- та чотиримісних кімнатах з урахуванням стану їхнього здоров'я та функціональних можливостей. Житлові приміщення облаштовані задля створення домашнього та безпечного середовища: у кімнатах розміщені особисті речі мешканців, фотографії рідних, годинники, картини, що сприяє підтриманню емоційного комфорту та відчуття індивідуального простору. На поверхах житлового корпусу функціонують ванні та душові кімнати, санітарні вузли, чайні кімнати. Холи та місця відпочинку обладнані телевізорами, м'якими меблями та поручнями, що забезпечує доступність і безпечне пересування підопічних.

Умови проживання та перебування мешканців відповідають установленим нормативам: підопічних забезпечують м'яким і твердим інвентарем, організовано чотириразове харчування та цілодобове медичне обслуговування. Такий підхід спрямований на задоволення базових життєвих потреб осіб, які перебувають у стаціонарних умовах, та є важливою складовою системи соціального догляду.

Соціальне, медичне та побутове обслуговування підопічних забезпечено відповідно до штатного розпису, чисельність працівників інтернату становить 153 особи. До складу персоналу входять керівні працівники, лікарі, середній і молодший медичний персонал, соціально-педагогічні працівники, працівник культури, а також господарсько-обслуговувачий персонал, працівники кухні, гаража та підсобного господарства. Наявність міждисциплінарної команди фахівців створює умови для комплексного надання соціальних послуг та реалізації індивідуального підходу в роботі з підопічними.

В інтернаті створено належні умови для проживання громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, які потребують постійного стороннього догляду. Станом на 31 грудня 2024 року в установі проживало 240 осіб, з яких 235 перебували на повному державному утриманні, а 5 осіб — на диференційованому утриманні. Серед мешканців інтернату 58 осіб мають статус внутрішньо переміщених осіб зі східних областей України. Гендерна структура підопічних представлена 180 жінками та 60 чоловіками.

Аналіз контингенту отримувачів соціальних послуг свідчить про високий рівень потреби в стаціонарному догляді: 83 особи є ліжкохворими, 226 осіб мають інвалідність, 14 осіб — за віковими критеріями належать до категорії осіб похилого віку. Зазначені показники зумовлюють необхідність комплексного та безперервного надання соціальних і медичних послуг у межах стаціонарної форми соціального обслуговування.

Смілянський психоневрологічний інтернат надає соціальні послуги відповідно до Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які

втратили або не набули здатності до самообслуговування. В установі функціонує мультидисциплінарна команда фахівців, діяльність якої спрямована на визначення індивідуальних потреб підопічних та планування соціального догляду. Оцінювання потреб здійснюється із застосуванням шкали оцінки навичок проживання за основними категоріями життєдіяльності, що відповідає сучасним підходам соціальної роботи, орієнтованим на індивідуалізацію послуг.

З метою забезпечення якості надання соціальних послуг у закладі щорічно проводиться внутрішня оцінка якості соціальної послуги, результати якої використовуються для вдосконалення організації соціального догляду та підвищення ефективності соціальної роботи з підопічними.

З кожним отримувачем соціальної послуги в Смілянському психоневрологічному інтернаті укладено договір про надання соціальної послуги «Стаціонарний догляд», що відповідає вимогам чинного законодавства у сфері соціального захисту населення. Надання послуги здійснюється відповідно до Державного стандарту стаціонарного догляду за особами, які втратили або не набули здатності до самообслуговування, з урахуванням індивідуальних потреб і функціональних можливостей кожного підопічного.

У межах реалізації зазначеної соціальної послуги забезпечують постійне спостереження за станом здоров'я підопічних, організовують надання медичних і реабілітаційних послуг, а також надають допомогу в забезпеченні технічними засобами реабілітації та формуванні навичок користування ними. Важливою складовою соціального догляду є сприяння розвитку та підтриманню навичок самообслуговування, а також організація дозвілля як чинника соціальної активності та психоемоційного добробуту осіб, які перебувають у стаціонарних умовах.

Зазначені заходи відповідають принципам клієнтоорієнтованої соціальної роботи та спрямовані на підвищення якості життя отримувачів

соціальних послуг, збереження їхньої максимально можливої самостійності та соціальної включеності.

В інтернаті створено умови для підтримання та розвитку соціальних зв'язків підопічних із родичами та близьким оточенням, що є важливою складовою соціальної роботи в умовах стаціонарного догляду. Для цього облаштовано спеціальну кімнату для відвідувачів, а в літній період спілкування відбувається також у комфортних альтанках, розміщених на території інтернату, що сприяє створенню доброзичливої та психологічно сприятливої атмосфери.

З метою забезпечення доступності комунікації та з урахуванням індивідуальних потреб мешканців, за їхнім бажанням придбано сучасні засоби зв'язку, зокрема мобільні телефони та планшети, які використовують для спілкування з родичами, а також для доступу до соціальних мереж. Для підопічних, які не мають можливості самостійно користуватися гаджетами, у закладі організовано можливість телефонного спілкування з родичами за допомогою телефонів, що перебувають у користуванні працівників інтернату, з наданням необхідної підтримки з боку персоналу.

Реалізація зазначених заходів сприяє зменшенню соціальної ізоляції підопічних, покращенню їхнього психоемоційного стану, підтриманню сімейних зв'язків та відповідає принципам клієнтоорієнтованості, гуманізму та соціальної інтеграції, які є базовими для професійної соціальної роботи.

Упродовж року в Смілянському психоневрологічному інтернаті здійснювався системний психологічний супровід мешканців відповідно до річного плану роботи психолога. Психологічна діяльність була спрямована на сприяння повноцінному психологічному та особистісному розвитку підопічних, їхньої адаптації до умов стаціонарного проживання, попередження та корекцію психологічних проблем, а також підтримання психоемоційної стабільності осіб, які перебувають у закладі.

Психологічна робота охоплювала всіх мешканців інтернату та здійснювалася із застосуванням різноманітних методик і форм роботи,

зокрема вправ, спрямованих на розвиток емоційної сфери, довіри, самооцінки, соціальної взаємодії та адаптаційних навичок. Застосування таких методик сприяло формуванню позитивного ставлення до себе, підвищенню рівня соціальної адаптації та розвитку комунікативних умінь підопічних.

Важливим напрямом діяльності була психодіагностична робота, спрямована на вивчення психологічного стану мешканців, динаміки їхнього психологічного розвитку, особистісних особливостей та рівня соціально-психологічної адаптації. У межах адаптаційного періоду основну увагу приділяють формуванню у мешканців уявлення про інтернатну установу, допомозі в адаптації до нового соціального середовища, входженню в систему міжособистісних відносин із співмешканцями та колективом, розвитку адекватної самооцінки й усвідомлення власних особистісних ресурсів. Проводилася індивідуальна та групова діагностика з метою виявлення рівня тривожності, агресивності, депресивних станів, емоційних проблем, а також особливостей пізнавальної сфери та умов проживання мешканців.

Профілактична робота здійснювалася протягом року та була спрямована на формування у мешканців позитивних життєвих цінностей, навичок здорового способу життя, попередження проблемної поведінки, міжособистісних конфліктів і труднощів адаптації. У межах цього напрямку проводили бесіди-знайомства, виховні та інформаційні години, заняття з елементами тренінгу, лекції, перегляди відеоматеріалів, а також заходи з профілактики шкідливих звичок і врегулювання конфліктних ситуацій.

Корекційно-відновлювальна робота з мешканцями включала психологічні ігри, арттерапевтичні методи, корекційно-розвивальні заняття, вправи на формування довіри та роботу з особистісними проблемами. Зазначені заходи були спрямовані на зниження емоційної напруги, подолання страхів і тривожності, розвиток емоційної регуляції та підвищення адаптаційного потенціалу підопічних.

Окреме місце в діяльності психолога посідала просвітницька робота, що реалізовувалася через проведення тренінгів, лекцій, вікторин та годин спілкування з мешканцями. Організаційна діяльність включала планування роботи, обробку й аналіз результатів психодіагностичних досліджень, підготовку стимульних матеріалів і корекційних програм, участь у навчально-методичних семінарах і нарадах, а також ведення відповідної звітної документації.

Таким чином, психологічний супровід у Смілянському психоневрологічному інтернаті є невід'ємною складовою комплексної соціальної роботи в умовах стаціонарного догляду; він спрямований на підтримку психічного здоров'я, соціальної адаптації й покращення якості життя мешканців.

Надання соціально-медичної допомоги в Смілянському психоневрологічному інтернаті здійснюється мультидисциплінарною командою фахівців, до складу якої входять лікар-психіатр, лікар-невропатолог, лікар-терапевт, лікар-фізіотерапевт, стоматолог, лікар сімейної медицини, сестра медична з лікувальної фізкультури, а також середній і молодший медичний персонал. Організація медичного обслуговування здійснюється відповідно до затвердженого графіка роботи, що забезпечує цілодобове чергування та безперервність надання медичної допомоги підопічним.

В установі функціонує стоматологічний кабінет, оснащений сучасним обладнанням, що дає змогу надавати мешканцям необхідні стоматологічні послуги без потреби звернення до зовнішніх закладів охорони здоров'я. За призначенням лікаря-фізіотерапевта проводять масажні процедури в спеціально обладнаному кабінеті, який забезпечений сучасним масажним обладнанням. Крім того, за потребою організовують групові та індивідуальні заняття з лікувальної фізкультури в тренажерному залі, облаштованому різними видами тренажерів, зокрема біговою доріжкою, шведською стінкою, орбітреком тощо.

Кожен мешканець інтернату уклав декларацію про медичне обслуговування з лікарем сімейної медицини, що забезпечує реалізацію принципу доступності первинної медичної допомоги. У закладі виконують всі призначення лікарів, надають невідкладну медичну допомогу, а також забезпечують підопічних лікарськими засобами, зокрема в межах державної програми «Доступні ліки». Такий підхід сприяє комплексному задоволенню медичних потреб отримувачів соціальних послуг та підвищенню якості їхнього життя в умовах стаціонарного догляду.

Організація роботи в Смілянському психоневрологічному інтернаті здійснюється відповідно до затвердженого графіка, що забезпечує цілодобове чергування та безперервність соціально-медичного догляду за підопічними. Значна частина мешканців закладу має хронічні соматичні захворювання, що зумовлює підвищену потребу в регулярному медичному спостереженні та комплексному підході до надання соціальних і медичних послуг. Так, на обліку з приводу хронічних соматичних захворювань перебуває 176 осіб, серед яких переважають особи із серцево-судинною патологією. Також серед підопічних зафіксовано випадки легеневих захворювань, патологій шлунково-кишкового тракту, цукрового діабету, вірусного гепатиту С, гіпотиреозу, системного червоного вовчака та онкологічних захворювань. Упродовж звітного періоду вперше виявлено 15 випадків хронічних захворювань, що свідчить про ефективність медичного моніторингу та своєчасність діагностичних заходів.

У 2024 році лікарями інтернату, зокрема психіатром, терапевтом та лікарем-невропатологом, проведено огляди та надано відповідну амбулаторну медичну допомогу 547 підопічним, що підтверджує інтенсивність і системність медичного супроводу в умовах стаціонарного соціального догляду. Крім того, стоматологічні огляди та допомогу отримали 293 особи. Зазначені показники підкреслюють важливу роль соціально-медичної складової в роботі інтернату та її значення для підтримання

здоров'я, функціональної спроможності та якості життя отримувачів соціальних послуг.

У процесі надання медичної допомоги підопічним Смілянського психоневрологічного інтернату упродовж звітного періоду здійснено значний обсяг лікувально-профілактичних втручань. Загалом було виконано 1 975 ін'єкцій, зокрема інсулінових, підшкірних, внутрішньом'язових та внутрішньовенних, що свідчить про високу інтенсивність медичного супроводу осіб із хронічними соматичними захворюваннями та складними станами здоров'я.

Важливе місце в системі соціально-медичної допомоги займає фізіотерапевтична реабілітація. У фізіотерапевтичному кабінеті закладу проводили різні види процедур, спрямовані на підтримання та відновлення функціонального стану підопічних. Серед означених — сегментарно-кисневі пінки, ароматерапія, лікувальні масажі, а також заняття з лікувальної фізкультури, які проходили як у груповій, так і в індивідуальній формі. Крім того, за медичними показаннями застосовували апаратні методи фізіотерапії, зокрема тубус-кварц, УФО, УВЧ, інгаляції та дарсонвалізацію.

Зазначений комплекс лікувально-реабілітаційних заходів є складовою міждисциплінарного підходу до надання соціальних послуг у стаціонарних умовах; він спрямований на зменшення проявів хронічних захворювань, профілактику ускладнень, підтримання функціональної активності й покращення якості життя отримувачів соціальних послуг. Реалізація таких заходів відповідає принципам комплексності, безперервності та індивідуалізації, що є базовими для професійної соціальної роботи.

В інтернаті систематично визначають індивідуальні потреби мешканців у межах розроблення та реалізації індивідуальних програм реабілітації (ІПР), що відповідає сучасним підходам соціальної роботи, орієнтованим на клієнтоцентризм та індивідуалізацію соціальних послуг. Оцінювання потреб підопічних проводять з урахуванням стану їхнього здоров'я, рівня функціональної спроможності та здатності до самообслуговування, що дає

змогу планувати комплекс реабілітаційних заходів відповідно до індивідуальних можливостей кожної особи.

Відповідно до індивідуальних програм реабілітації протягом року підопічних забезпечували технічними засобами реабілітації, зокрема кріслами колісними, приліжковими столами, кріслами-стільцями із санітарним оснащенням, рамками-ходунками, багатофункціональними ліжками, протипролежневими матрацами та подушками, а також ортопедичним взуттям. Застосування зазначених технічних засобів спрямоване на підвищення рівня мобільності, зменшення ризику ускладнень, підтримання максимально можливої самостійності та покращення якості життя осіб, які перебувають у стаціонарних умовах соціального догляду.

Реалізація індивідуальних програм реабілітації у поєднанні із соціальною та медичною підтримкою забезпечує комплексний характер соціальної роботи в інтернаті та сприяє ефективній соціальній адаптації й реабілітації підопічних.

В інтернаті систематично проводять роз'яснювальну роботу з підопічними щодо порядку отримання медичної допомоги, а також щодо впровадження та дотримання протиепідемічних і карантинних заходів. Зазначену діяльність здійснюють лікарі та медичний персонал установи з урахуванням стану здоров'я та когнітивних можливостей мешканців. Окрім цього, за потребою підопічним надають консультації фахівці центрів надання безоплатної правової допомоги, органів соціального захисту населення, Пенсійного фонду України, центрів зайнятості населення. Консультативну підтримку здійснюють як безпосередньо в інтернаті, так і у відповідних державних установах, що сприяє реалізації прав підопічних та підвищенню рівня їхньої соціальної захищеності.

З початку 2020 року в Смілянському психоневрологічному інтернаті запроваджено господарську діяльність з медичної практики відповідно до Положення про Медичний центр системи соціального захисту населення інтернату та на підставі ліцензії, затвердженої наказом Міністерства охорони

здоров'я України за № 257 від 5 лютого 2020 року. Медична практика здійснюється за такими спеціальностями: організація і управління охороною здоров'я, загальна практика — сімейна медицина, психіатрія, фізіотерапія, а також за спеціальностями молодших спеціалістів з медичною освітою, зокрема сестринська справа та стоматологія.

Запровадження ліцензованої медичної практики у структурі інтернату забезпечує підвищення доступності та якості медичних послуг для отримувачів соціального догляду, сприяє інтеграції соціальної та медичної складових допомоги та відповідає сучасним вимогам до організації комплексної соціальної роботи у стаціонарних установах.

У Смілянському психоневрологічному інтернаті надають соціальну послугу стаціонарного догляду, а також у звітному періоді розширено спектр соціально-медичних послуг шляхом відкриття послуги з надання паліативної та хоспісної допомоги невиліковно хворим особам. Для реалізації зазначеної послуги облаштовано 12 ліжок, зокрема три одномісні кімнати, три двомісні кімнати та одну тримісну кімнату, що відповідає потребам підопічних у належних умовах догляду та забезпеченні гідної якості життя на завершальному етапі хвороби.

Запровадження паліативної та хоспісної допомоги у структурі інтернату свідчить про орієнтацію установи на сучасні підходи до соціальної роботи, спрямовані на комплексне задоволення потреб осіб із тяжкими хронічними захворюваннями, з урахуванням їхнього фізичного, психологічного та соціального стану. Крім того, з метою подальшого розвитку системи соціальних послуг та розширення можливостей підтримки підопічних, у 2025 році заплановано відкриття соціальної послуги транзитного підтриманого проживання, що відповідає принципам деінституціалізації та соціальної інтеграції, визначеним у сучасній соціальній політиці України.

У Смілянському психоневрологічному інтернаті організовано чотириразове харчування для підопічних, а також п'ятиразове дієтичне

харчування для осіб, які потребують спеціального харчового режиму за медичними показаннями. За результатами комплексних медичних оглядів, відповідно до наказів по закладу, вносять зміни до індивідуальних норм харчування з метою забезпечення збалансованого та повноцінного раціону з урахуванням стану здоров'я кожного мешканця.

Харчування розглядають як важливу складову комплексного лікування та реабілітації підопічних, у зв'язку з чим у закладі проводять регулярні інструктажі з працівниками харчоблоку щодо дотримання технологій приготування страв відповідно до вимог, визначених у технологічних картах. Триває робота з розширення асортименту страв, що сприяє підвищенню харчової різноманітності та покращенню якості харчування підопічних.

З метою контролю якості харчування оновлено пам'ятку з перевірки закладки основних продуктів, а також забезпечено систематичний контроль за дотриманням норм харчування. Особливу увагу приділяють наявності в раціоні необхідних вітамінів і мікроелементів, важливих для життєдіяльності організму. У разі відсутності окремих продуктів їх заміняють іншими з урахуванням рівнозначної харчової та енергетичної цінності.

Для забезпечення збалансованого та якісного харчування в інтернаті контролюють матеріально-технічне оснащення харчоблоку, зокрема наявність повірених вагових пристроїв і мірного маркованого посуду із зазначеним об'ємом та вагою. Зазначені заходи спрямовані на дотримання стандартів соціальної послуги стаціонарного догляду та підвищення якості життя отримувачів соціальних послуг.

Лікувально-виробничі майстерні стали інструментом соціально-трудової адаптації підопічних. Важливою складовою соціально-трудової адаптації підопічних Смілянського психоневрологічного інтернату є організація працетерапії на базі лікувально-виробничих майстерень. Працетерапія спрямована на адаптацію мешканців до змін умов особистого та суспільного життя, зумовлених віковими обмеженнями, хронічними захворюваннями, інвалідністю та психоневрологічними розладами. Вона

служує ефективним засобом відновлення та підтримки соціальних, побутових і трудових навичок, а також підвищення рівня самостійності та якості життя осіб, які перебувають у стаціонарних умовах.

У межах організації соціально-трудової діяльності працетерапією охоплено 157 мешканців інтернату. Підопічних залучають до різних видів посиленої трудової діяльності з урахуванням їхніх індивідуальних можливостей, стану здоров'я та рівня функціональної спроможності. Зокрема, вони беруть участь у виконанні господарських робіт, прибиранні приміщень і території закладу, догляді за кімнатними рослинами, допомозі в їдальні та пральні, а також у догляді за іншими мешканцями. Окремих підопічних залучають до швейних робіт і діяльності художньо-прикладних гуртків, що організовуються відповідно до затвердженого графіка.

Залучення підопічних до працетерапії сприяє формуванню відповідальності, розвитку трудових навичок, підтриманню соціальної активності та позитивної самооцінки, а також зменшенню проявів соціальної ізоляції. Участь у соціально корисній діяльності дає змогу мешканцям відчувати власну значущість, що є важливим чинником психоемоційної стабілізації та соціальної інтеграції.

Водночас 77 мешканців інтернату потребують постійного стороннього догляду у зв'язку з тяжким станом здоров'я та значними обмеженнями життєдіяльності. Заходи соціальної роботи щодо цієї категорії осіб спрямовані передусім на організацію догляду, підтримання життєдіяльності та забезпечення гідних умов проживання, що відповідає принципам гуманізму та індивідуального підходу в соціальній роботі.

Таким чином, діяльність лікувально-виробничих майстерень у Смілянському психоневрологічному інтернаті є важливим елементом системи соціально-трудової адаптації, що забезпечує комплексний підхід до реабілітації підопічних, поєднуючи трудову активність, соціальну підтримку та індивідуалізований догляд.

Важливим напрямом соціальної роботи в Смілянському психоневрологічному інтернаті є забезпечення соціокультурного розвитку мешканців, що спрямований на підтримання їхньої соціальної активності, розширення кола спілкування, розвиток творчих здібностей та формування позитивного психоемоційного стану. Соціокультурну діяльність розглядають як ефективний інструмент соціальної інтеграції, профілактики соціальної ізоляції та підвищення якості життя осіб, які перебувають у стаціонарних умовах.

Упродовж 2024 року в інтернаті систематично проводилися різноманітні соціокультурні, просвітницькі, патріотичні та дозвілєві заходи за участю мешканців. Зокрема, проходили тематичні зустрічі, майстер-класи, творчі заняття, круглі столи, екскурсії, культурно-мистецькі події, а також заходи, спрямовані на формування навичок самообслуговування та саморозвитку. Мешканці брали участь у відвідуванні бібліотечних заходів, брали художню літературу за індивідуальними вподобаннями, були на творчих заняттях із декоративно-прикладного мистецтва, художніх і тематичних майстер-класах.

Значну увагу приділяли розвитку громадянської та національно-патріотичної свідомості мешканців через участь у заходах, присвячених державним святкам, культурній спадщині України, українській мові та традиціям. Організовували флешмоби, круглі столи, тематичні зустрічі, присвячені Дню Незалежності України, Дню української писемності та мови, а також іншим суспільно важливим подіям. Окремим напрямом стала співпраця з громадськими організаціями, закладами культури, бібліотеками, освітніми ініціативами та волонтерськими об'єднаннями.

Участь мешканців у соціокультурних заходах сприяє розвитку комунікативних навичок, підвищенню самооцінки, формуванню відчуття належності до спільноти, збереженню культурної ідентичності та активізації особистісного потенціалу. Таким чином, соціокультурна діяльність у Смілянському психоневрологічному інтернаті є невід'ємною складовою

комплексної соціальної роботи та важливим чинником соціальної адаптації й інтеграції мешканців у суспільне життя.

У Смілянському психоневрологічному інтернаті культурно-масова та дозвіллєва діяльність організовувалася відповідно до затверджених планів і графіків та була спрямована на забезпечення змістовного дозвілля, розвиток творчого потенціалу мешканців і їхню соціальну активізацію. Протягом звітнього періоду систематично проводили заходи до відзначення державних, релігійних свят, календарних і пам'ятних дат, що сприяло формуванню почуття причетності мешканців до суспільного та культурного життя.

Важливе місце в системі культурно-масової роботи займає арттерапія як форма лікування творчістю. З цією метою в закладі активно функціонує гурток «Творче натхнення», у межах якого підопічні займаються малюванням, ліпленням, квілінгом, вишиванням і плетінням. Результати творчої діяльності мешканців періодично презентують на виставках та реалізуються на благодійних міських ярмарках, кошти з яких спрямовуються на підтримку Збройних Сил України. Така діяльність сприяє розвитку самовираження, підвищенню самооцінки та формуванню соціально значущої мотивації.

У закладі також функціонує драматичний гурток і гурток художнього читання, учасники яких готують театралізовані сценки, інсценізації уривків драматичних творів, декламують поетичні твори, у тому числі авторські. Активно працює шахово-шашковий гурток, що сприяє розвитку логічного мислення та когнітивних здібностей мешканців. Вокальний гурток забезпечує участь підопічних у концертних програмах, конкурсах і фестивалях різного рівня, у тому числі всеукраїнських і міжнародних, де учасники здобувають призові місця, що позитивно впливає на їхній емоційний стан і соціальну самооцінку.

Для забезпечення регулярного дозвілля в інтернаті щомісяця проводять День іменинника, організовують щоденний перегляд телепередач у житлових корпусах, постійно здійснюють обмін бібліотечної літератури та періодичних

видань. Щотижня проводять танцювальні дискотеки, вечори відпочинку та колективні зустрічі, що сприяє розвитку комунікативних навичок і міжособистісного спілкування.

Вагоме значення для фізичного розвитку та соціальної взаємодії мешканців мають спортивні й рухливі ігри, зокрема настільні ігри, футбол, хокей, бадмінтон, рухливі ігри з м'ячем, стрибалки. Традиційно проводять спартакіаду у два тури з естафетами, спортивними вікторинами та квестами. Згідно з графіком організовують щоденну культурно-дозвілєву роботу в житлових корпусах із проведенням групових та індивідуальних занять.

До участі в культурних заходах залучають професійні й аматорські творчі колективи міста, учні в навчальних закладів, представників релігійних конфесій. Мешканці інтернату беруть активну участь у заняттях Університету третього віку, що сприяє безперервному навчанню та розширенню світогляду.

У весняно-літній період для підопічних регулярно організовують екскурсії та культпоходи до міського парку культури та відпочинку, краєзнавчого музею, набережної, річки Тясмин, а також поїздки до Черкаського зоопарку. Значну роль у покращенні психоемоційного стану мешканців відіграють заходи активного відпочинку на природі, зокрема поїздки до річок Дніпро та Тясмин, ігри на воді та пляжі.

Усі культурно-масові заходи висвітлюють на офіційній сторінці закладу в соціальній мережі Facebook, що сприяє відкритості установи та формуванню позитивного іміджу. Практика проведення культурно-масової роботи засвідчує її позитивний вплив на задоволення потреб мешканців у самореалізації, емоційному добробуті, оздоровленні та соціальній реабілітації в умовах стаціонарного соціального догляду.

У закладі систематично проводять роботу, спрямовану на формування й удосконалення у мешканців почуття взаємодопомоги, взаємоповаги й колективної відповідальності. Такі навички розвиваються під час виконання спільних доручень, організації прогулянок, екскурсій, спортивних розваг, а

також у процесі відвідування об'єктів соціальної інфраструктури, зокрема магазинів, парків відпочинку та поштового відділення. Зазначені заходи сприяють соціальній активізації мешканців, розвитку комунікативних умінь і навичок взаємодії в групі.

Упродовж звітної періоду для підопічних було організовано екскурсії до лісу, які поєднували елементи пізнавальної та дозвільної діяльності, зокрема проведення вікторин, спортивних ігор та спільного приготування їжі на вогнищі. Такі заходи були спрямовані на формування відповідальності, самостійності, навичок колективної праці та взаємодопомоги. Особливе значення мало проведення на відкритому повітрі заходу «Свято українського борщу», під час якого мешканці самостійно організували приготування страви, що сприяло розвитку навичок самообслуговування, побутової самостійності та збереженню національних традицій.

Пізнавальний характер мала також екскурсія до поштового відділення, метою якої було ознайомлення мешканців із особливостями професійної діяльності працівників пошти, розширення уявлень про соціальні ролі та формування поваги до праці інших. Участь у таких заходах позитивно впливає на соціальну адаптацію мешканців, розвиток їхніх життєвих компетентностей і підвищення якості життя в умовах стаціонарного соціального догляду.

З метою формування та розвитку навичок самообслуговування, побутової самостійності й соціальної взаємодії мешканців інтернату залучали до практичної діяльності, зокрема до кулінарних занять. У межах таких заходів підопічні брали участь у процесі випікання хлібобулочних виробів у пекарні, самостійно виконуючи підготовчі етапи — замішування тіста, формування та випікання виробів. Завершальним етапом ставало спільне чаювання, під час якого мешканці мали можливість запросити друзів, що сприяло розвитку комунікативних навичок і зміцненню міжособистісних зв'язків. Повторні відвідування пекарні та приготування різних страв,

зокрема піци, закріплювали набуті побутові вміння та формували впевненість у власних можливостях.

З метою покращення фізичного стану та підтримання активного способу життя мешканці неодноразово відвідували спортивно-розважальні майданчики, що сприяло розвитку рухової активності та загальному оздоровленню. Важливе місце в системі дозвілєвої діяльності займали екскурсійні заходи. Зокрема, під час екскурсії відвідали міський Вертеп, прикрашену ялинку в центральному парку відпочинку, нижній парк та міську набережну, що сприяло емоційному піднесенню та розширенню соціального досвіду мешканців.

Протягом звітнього періоду проводилася підготовка та реалізація святкових, тематичних, пізнавальних і розважальних заходів, які включали вивчення пісень і віршів, ознайомлення з художньою та додатковою літературою, інсценізації та виготовлення святкових атрибутів. Було проведено заходи до Дня Державного Прапора України, Дня соціального працівника, Дня української хустки, Дня Святого Миколая, Дня миру, Дня смайлика, Дня гарбуза, а також заходи, присвячені Різдву Христовому.

У межах освітньо-просвітницької діяльності мешканці брали участь у заняттях Університету третього віку «Гармонія», у межах яких проводилися лекції з української писемності та мови, а також заняття з арттерапії як засобу самовираження та гармонізації особистого простору (мандалотерапія). Залучення мешканців до таких форм діяльності сприяє розвитку пізнавальних інтересів, творчого потенціалу та підтриманню активної життєвої позиції.

Зазначені заходи в комплексі позитивно впливають на процес соціальної адаптації мешканців, формування життєвих компетентностей, задоволення потреб у самореалізації та покращення якості життя в умовах стаціонарного соціального догляду.

У межах соціокультурної та просвітницької діяльності в закладі організовували та проводили різноманітні заходи, спрямовані на підтримку

психоемоційного здоров'я, формування громадянської свідомості та розвиток соціальної активності мешканців. Зокрема, було проведено тренінг «Ти як?» до Дня ментального здоров'я, який мав на меті підвищити обізнаність мешканців щодо важливості збереження психічного добробуту та розвитку навичок емоційної саморегуляції. Також організовано круглий стіл «День залізничника» й тематичний захід «Світ без кордонів — вчимося жити разом», спрямований на формування толерантності, взаєморозуміння й соціальної згуртованості.

Мешканці брали участь у пам'ятних і патріотичних заходах, зокрема у відвідуванні Алеї Слави, проведенні бесід на теми «День пам'яті жертв голодомору», «1000 днів війни», а також у перегляді та обговоренні фільму «1000 днів волі». Зазначені заходи сприяли формуванню історичної пам'яті, громадянської позиції та усвідомленню сучасних суспільних процесів.

Заклад також долучився до загальнонаціональних ініціатив, зокрема, мешканці взяли участь у Всеукраїнському радіодиктанті національної єдності 2024 року. Крім того, інтернат долучився до Всеукраїнської благодійної акції «Нарру Гав для Сірка», у межах якої було надано допомогу бездомним тваринам, за що заклад отримав подяку. Це сприяло формуванню у мешканців почуття соціальної відповідальності та причетності до волонтерської діяльності.

Важливим результатом соціокультурної роботи стала участь двох мешканців інтернату в конкурсі «Перлина мистецтва», де вони здобули перші місця з конкурсними роботами у номінаціях образотворчого мистецтва та художнього читання авторського вірша. Участь у творчих конкурсах сприяє розвитку самореалізації, підвищенню самооцінки та соціальної включеності мешканців.

Таким чином, реалізація зазначених заходів підтверджує системний і різноплановий характер соціокультурної роботи в закладі, що позитивно впливає на соціальну адаптацію, громадянську активність і якість життя мешканців у межах стаціонарного соціального догляду.

У процесі соціальної роботи з мешканцями інтернату систематично проводили виховні бесіди та практичні заняття, спрямовані на формування і розвиток життєво необхідних соціально-побутових навичок, підвищення рівня самостійності та відповідальності за власне життя і здоров'я. Значну увагу приділено питанням догляду за собою, своїм зовнішнім виглядом, зокрема дотриманню правил особистої гігієни, охайного формуванню навичок самопрезентації.

Важливим напрямом роботи було формування навичок побутової самостійності, зокрема догляду за особистими речами, бережного ставлення до майна закладу, організації побуту та харчування. Мешканців навчали основ приготування їжі, правил її зберігання, а також культури та естетики споживання харчових продуктів. Окрему увагу приділяли питанням збереження та зміцнення здоров'я: необхідності своєчасного звернення за медичною допомогою, формування відповідального ставлення до власного здоров'я, профілактики шкідливих звичок, зокрема вживання алкоголю та тютюнопаління.

У межах соціально-економічної адаптації мешканців проводилася робота з формування фінансової грамотності, яка включала планування особистих витрат, уміння рахувати кошти, користуватися платіжними картками та здійснювати розрахунки в торговельних закладах. Також мешканців ознайомлювали з правилами користування громадським транспортом, дотриманням правил дорожнього руху та нормами безпечної поведінки в транспорті.

Окремий блок виховної роботи був присвячений питанням безпеки життєдіяльності, зокрема правилам поведінки у разі пожежі, злочинних посягань та в умовах воєнного стану. Значне місце відводили залученню мешканців до посиленої трудової діяльності, яка охоплювала виконання нескладних господарських робіт, догляд за житловими приміщеннями та територією закладу, допомогу в їдальні, збирання рослинного матеріалу, догляд за кімнатними рослинами та підготовку їх до зимового періоду. Така

діяльність сприяє формуванню відповідальності, трудових навичок і почуття корисності.

Крім того, з мешканцями проводили заняття з художньо-продуктивної діяльності, зокрема ліплення з пластиліну, малювання, аплікації, складання пазлів, що сприяє розвитку дрібної моторики, творчого мислення, емоційної стабілізації та самовираження.

Таким чином, системна робота з формування життєвих, соціально-побутових і трудових навичок є важливою складовою соціальної реабілітації мешканців, адже сприяє підвищенню їхньої самостійності, соціальної адаптації та якості життя в умовах стаціонарного соціального догляду.

Станом на 2024 рік у Смілянському психоневрологічному інтернаті проживало 240 осіб, з яких 239 підопічних отримують пенсійні виплати відповідно до чинного законодавства України. Залежно від підстав призначення пенсійного забезпечення, підопічні отримують пенсію за віком, по інвалідності, у зв'язку із втратою годувальника, а також соціальну пенсію. Така структура пенсійного забезпечення відображає специфіку контингенту мешканців інтернату та їхній соціальний статус.

Виплата пенсій здійснюється щомісяця в період з 20 по 25 число працівниками відділення зв'язку у присутності комісії, відповідальної за контроль і правильність здійснення пенсійних виплат. У разі прибуття нових підопічних інформація про їх зарахування до інтернату в установленому порядку передається до органів Пенсійного фонду України у триденний термін.

Своєчасність і правильність нарахування та виплати пенсій перебувають під постійним контролем відповідних органів Пенсійного фонду, зокрема шляхом проведення щоквартальних перевірок. За результатами контролю упродовж 2024 року порушень у сфері пенсійного забезпечення підопічних не виявлено.

У разі тимчасової відсутності мешканців в інтернаті з поважних причин, зокрема у зв'язку з лікуванням або перебуванням у відпустці,

адміністрація закладу своєчасно надає відповідні довідки до органів Пенсійного фонду України для здійснення перерахунку пенсійних виплат у повному обсязі. Зазначені заходи свідчать про належну організацію соціально-правового супроводу підопічних та забезпечення їхніх гарантованих соціальних прав у межах стаціонарного соціального догляду.

Отже, практичний досвід соціального обслуговування в Смілянському психоневрологічному інтернаті свідчить про комплексний, системний і клієнтоорієнтований характер організації соціальної роботи в умовах стаціонарного догляду. Діяльність закладу охоплює широкий спектр соціальних, медичних, психологічних, реабілітаційних, соціально-трудова і соціокультурних заходів, що реалізуються відповідно до державних стандартів соціальних послуг та чинного законодавства України.

Запровадження індивідуального підходу через оцінювання потреб, складання та коригування індивідуальних планів догляду і реабілітації, міждисциплінарну взаємодію фахівців, а також системний моніторинг якості надання послуг забезпечує максимальне врахування психофізичних можливостей і життєвих потреб кожного підопічного. Особливе значення має поєднання соціального догляду з медичним супроводом, психологічною підтримкою, працетерапією та розвитком соціально-побутових навичок, що сприяє підвищенню рівня самостійності мешканців і покращенню їхньої якості життя.

Важливою складовою діяльності інтернату є соціокультурна та культурно-масова робота, яка виступає ефективним засобом соціальної адаптації, зниження соціальної ізоляції, розвитку творчого потенціалу та формування позитивного психоемоційного стану підопічних. Залучення мешканців до творчої, освітньої, дозвілєвої та громадянської активності сприяє їхній соціальній інтеграції та збереженню відчуття власної значущості.

Таким чином, досвід Смілянського психоневрологічного інтернату демонструє практичну реалізацію сучасних підходів до соціальної роботи в

стаціонарних установах, орієнтованих на гуманізм, повагу до гідності особи, індивідуалізацію допомоги та забезпечення гідної якості життя осіб з інвалідністю, психоневрологічними захворюваннями та громадян похилого віку.

Висновки до другого розділу

У другому розділі дисертаційного дослідження здійснено комплексний аналіз нормативно-правових, організаційних та практичних засад соціального обслуговування осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату, що дало змогу сформулювати такі висновки:

Встановлено, що нормативно-правове забезпечення соціального обслуговування та реабілітації осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями в Україні ґрунтується на міжнародних правозахисних стандартах, зокрема, положеннях Конвенції ООН про права осіб з інвалідністю, а також європейських стратегічних документах у сфері психічного здоров'я. Національне законодавство поступово орієнтується на людиноцентровану, недискримінаційну та реабілітаційно орієнтовану модель допомоги.

Проаналізовано, що чинні закони України («Про соціальні послуги», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я», «Про психіатричну допомогу», «Про систему охорони психічного здоров'я») створюють правове підґрунтя для надання комплексної соціальної, медичної та психосоціальної допомоги особам із психічними та інтелектуальними порушеннями, однак практична реалізація задекларованих норм потребує подальшого розвитку громадоорієнтованих форм підтримки та деінституціалізації.

З'ясовано, що соціальне обслуговування осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями в умовах психоневрологічного інтернату має комплексний характер і здійснюється у стаціонарній та напівстаціонарній

формах із поєднанням соціальних, соціально-медичних, психологічних і реабілітаційних послуг. Основною метою такого обслуговування є забезпечення базових життєвих потреб, підтримка максимально можливої самостійності, соціальної адаптації та збереження якості життя отримувачів соціальних послуг.

Визначено, що ключовими видами соціальних послуг у психоневрологічному інтернаті є стаціонарний догляд, соціальна адаптація, соціально-трудова адаптація, підтримане проживання, соціальна реабілітація, консультування, представництво інтересів, соціальний супровід і соціальна профілактика. Їх надання здійснюють відповідно до державних стандартів соціальних послуг та з урахуванням індивідуальних потреб і функціональних можливостей отримувачів.

Узагальнення практичного досвіду Смілянського психоневрологічного інтернату засвідчило, що установа функціонує як сучасний заклад системи соціального захисту населення, у якому впроваджуються принципи клієнтоорієнтованості, індивідуального підходу, міждисциплінарної взаємодії та комплексності соціальної роботи. Діяльність інтернату спрямована не лише на утримання, а й на соціальну підтримку та реабілітацію підопічних.

Встановлено, що в Смілянському психоневрологічному інтернаті реалізується системний підхід до оцінювання індивідуальних потреб мешканців, планування та коригування індивідуальних програм реабілітації, моніторингу якості надання соціальних послуг і дотримання прав отримувачів соціальної допомоги. Наявність мультидисциплінарної команди фахівців забезпечує інтеграцію соціальної, медичної та психологічної допомоги.

Доведено, що важливою складовою соціального обслуговування в умовах психоневрологічного інтернату є психологічний супровід, організація дозвілля, підтримка соціальних і родинних зв'язків, а також створення безпечного та максимально наближеного до домашнього соціального

середовища, що сприяє зниженню рівня соціальної ізоляції осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями.

Виявлено, що, попри позитивні зрушення в організації соціального обслуговування, актуальними залишаються проблеми перевантаженості стаціонарних установ, обмежених можливостей для реалізації альтернативних форм проживання та недостатнього розвитку послуг у громаді, що зумовлює необхідність подальшого реформування системи психоневрологічних інтернатів у напрямі деінституціалізації та розширення реабілітаційних практик.

Результати дослідження за розділом 2 висвітлено у працях авторки дисертації [112; 113; 115; 119].

РОЗДІЛ 3

УЗАГАЛЬНЕННЯ ПРАКТИЧНОГО ДОСВІДУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УМОВАХ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНОГО ІНТЕРНАТУ

3.1. Апробація проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями

Державні стандарти соціальних послуг в Україні є нормативно-правовими документами, що встановлюють єдині вимоги до змісту, обсягу, умов та якості надання соціальних послуг. Їх розробляють і застосовують відповідно до положень законів України «Про соціальні послуги» та «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії».

Зазначені стандарти є центральний органом виконавчої влади у сфері соціальної політики. Вони спрямовані на забезпечення рівних прав і можливостей отримувачів соціальних послуг, незалежно від місця проживання чи форми надання допомоги. Вони визначають порядок, умови та основні вимоги до надання таких видів соціальних послуг, як догляд, соціальна адаптація, консультування та ін., що сприяє підвищенню якості соціального обслуговування та уніфікації практик соціальної роботи.

На базі Смілянського психоневрологічного інтернату було проведено апробацію проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями [37]. Метою апробації стало визначення ефективності впровадження комплексної реабілітаційної моделі, спрямованої на підвищення рівня соціальної адаптації, розвитку побутових, комунікативних та життєвих навичок осіб зазначеної категорії. У процесі реалізації послуги використовували індивідуалізовані та групові форми роботи, що враховували особливості

психоемоційного стану, рівень когнітивного розвитку та соціальні потреби отримувачів послуг. Отримані результати апробації засвідчили позитивну динаміку у формуванні соціальної активності, зниженні рівня ізоляції та покращенні якості життя осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, що підтверджує доцільність подальшого впровадження та масштабування цієї соціальної послуги в умовах стаціонарних установ соціального захисту.

Апробація проходила відповідно до наказу від 08.11.2017 за № 1768 «Про апробацію проєкту Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями» і передбачала практичну перевірку змісту, структури й механізмів надання соціальної послуги в умовах стаціонарної установи. Основна увага була зосереджена на оцінюванні відповідності запропонованих стандартом підходів реальним потребам отримувачів послуг, а також на визначенні ефективності реабілітаційних заходів щодо розвитку соціальної адаптації та життєвих навичок осіб з інтелектуальними і психічними порушеннями.

Державний стандарт соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами визначає нормативні засади організації та надання відповідної соціальної послуги, а також використовується як інструмент моніторингу й оцінювання якості її реалізації. Застосування зазначеного стандарту забезпечує уніфікацію підходів до надання соціальної реабілітації, встановлення чітких вимог до змісту, обсягу та результатів реабілітаційних заходів, а також створює підґрунтя для системного контролю ефективності послуги з урахуванням потреб осіб з інтелектуальними та психічними розладами.

З метою забезпечення комплексного підходу до проведення апробації та всебічної оцінки соціальних потреб підопічних було сформовано мультидисциплінарну команду у складі шести фахівців різного професійного спрямування. Залучення спеціалістів медичного, психологічного та

соціального профілю дало змогу врахувати біопсихосоціальні аспекти функціонування осіб, які брали участь у дослідженні.

До складу мультидисциплінарної команди увійшли:

- лікар-психіатр, який здійснював медичну оцінку психічного стану підопічних та надавав фахові висновки щодо їхніх функціональних можливостей;
- старша медична сестра, відповідальна за організацію медичного супроводу та моніторинг загального стану здоров'я учасників апробації;
- організатор дозвіллевої діяльності, який забезпечував планування та реалізацію дозвілєвих заходів з урахуванням індивідуальних потреб підопічних;
- практичний психолог, що проводив психологічну діагностику, аналіз емоційного стану та рівня адаптації учасників дослідження;
- соціальні працівники, які здійснювали оцінювання соціальних потреб, умов проживання, рівня соціальної інтеграції та координували соціальний супровід підопічних.

Функціонування мультидисциплінарної команди сприяло підвищенню об'єктивності отриманих результатів, забезпеченню міжфахової взаємодії та формуванню цілісного уявлення про потреби досліджуваної категорії осіб, що, у свою чергу, підвищило наукову обґрунтованість і практичну значущість результатів дослідження.

Для проведення апробації була сформована група підопічних різних вікових категорій. У процесі реалізації дослідження здійснено комплексне опитування учасників, за результатами якого було розроблено індивідуальні плани соціально-психологічного супроводу. Реалізація зазначених планів здійснювалася мультидисциплінарною командою протягом шести місяців.

Упродовж зазначеного періоду з підопічними проводили різноманітні індивідуальні та групові бесіди, а також тренінгові заняття під керівництвом практичного психолога. Психологічна робота була спрямована на підтримку

емоційного стану учасників, розвиток навичок міжособистісної взаємодії та підвищення рівня соціальної адаптації.

Крім того, більшість учасників апробаційної групи була залучена до організованої дозвілєвої діяльності, що мало на меті активізацію пізнавальної та соціальної активності, формування навичок змістовного проведення вільного часу та покращення якості життя підопічних.

Для проведення апробації було сформовано групу з 30 підопічних, до складу якої увійшли особи різних вікових категорій: віком 18–35 років — 3 особи, 36–55 років — 11 осіб, 56–79 років — 15 осіб, 80 років і старше — 1 особа. У процесі реалізації апробаційних заходів робочою командою було зроблено висновок про доцільність формування групи переважно з осіб працездатного віку, що зумовлено специфікою змісту соціальної реабілітації та її спрямованістю на активізацію соціального функціонування. У зв'язку з цим у січні 2018 року зі складу апробаційної групи були виключені підопічні віком понад 70 років, а також особи, у яких спостерігалось погіршення психічного стану, що могло негативно впливати на результати апробації.

Під час проведення первинного опитування було встановлено, що рівень сформованості навичок самостійного проживання у підопічних у середньому є нерівномірним. Так, відмінний рівень було зафіксовано у 3 осіб, добрий — у 13 осіб, задовільний — у 9 осіб, тоді як базовий рівень мали 5 осіб. За результатами повторного комплексного опитування спостерігалась позитивна динаміка показників: зразковий рівень сформованості навичок виявлено у 2 осіб, добрий — у 12 осіб, задовільний — у 14 осіб, базовий — у 2 осіб. Отримані дані свідчать про загальне підвищення рівня життєвих навичок підопічних у процесі реалізації заходів соціальної реабілітації.

Для дотримання принципу конфіденційності ПІБ скорочено та зашифровано під час аналізу індивідуальних планів для кожного підопічного.

З-к Н. Т. (1939 р. н.) має відмінний рівень. Адекватно оцінює ситуацію. Вольова. Принципова. Незважаючи на вік, має ясність мислення та

висловлювання своїх думок. Багато читає. Займається рукоділлям (вишиває рушники). Цікавиться інтернетом, користується телефоном. З точки зору психолога, підопічна схильна до частих змін настрою, в основному депресивного характеру. У цей період мовний контакт малопродуктивний, агресивних проявів поведінки не виявлено.

З-н А. В. (1957 р. н.) мав базовий рівень, при повторному опитуванні — задовільний. Проблеми в обізнаності у сфері проживання, дотриманні правил особистої гігієни, організації навчання, обізнаності у сфері нерухомості. Заняття із психологом дали поштовх для зміни рівня підопічного. Він виявляє інтерес до спілкування з іншими. Бере активну участь у настільних іграх, у шахово-шашкових турнірах. З точки зору психолога, мовний контакт з підопічним доступний повністю, він комунікабельний, але інколи перебуває у стані різких змін настрою.

П-к О. І. (1973 р. н.) має добрий рівень. Є інвалідність. Незакінчена вища освіта. Велике бажання освоїти нову професію. Але часта зміна психічного стану не дає систематично працювати над собою. Бере участь у художній самодіяльності, малює, віддає перевагу екскурсіям, грає на гітарі. За результатами проведеної психодіагностичної роботи, підопічний має задовільний інтелектуальний рівень, мовний контакт продуктивний, на момент проведення пробаційного проєкту підопічний виявив активну співучасть.

Г-а Л. В. (1991 р. н.) мала добрий рівень, при повторному опитуванні має задовільний рівень. Великий вплив на його результати мав психічний стан підопічної, що зумовило низький рівень комплексного опитування. Продовжує займатися із психологом. Дієздатна. Погано йде на контакт. Закрита для спілкування. Має проблеми з організацією навчального процесу, навичками пошуку роботи, знанням ресурсів громади.

М-о О. А. (1971 р. н.) має добрий рівень. Недієздатна. Проблем у визначенні індивідуальних потреб немає. Багато читає. Бере активну участь у художній самодіяльності інтернату (декламує вірші, грає в виставах),

займається в'язанням. Є бажання навчитись роботи різні вироби. Трудотерапія згідно з ІПР. За результатами психодіагностичної роботи, яка спрямована на визначення рівня комунікабельності, рівня схильності до агресивної поведінки та депресивного стану, було отримано результат — задовільно.

К-а В. О. (1960 р. н.) має задовільний рівень. Недієздатна. Має проблеми в обізнаності у сфері проживання, користування транспортом, організації навчального процесу, навичках пошуку роботи, знанні ресурсів громади. Постійно займається із психологом. Низький рівень інтелекту. Може шити, займається дрібним ремонтом одягу. Підопічна мовному контакту доступна, спілкування малопродуктивне.

Д-о І. Г. (1958 р. н.) мала високий рівень. Наразі має задовільний рівень. Погіршився психічний стан. Недієздатна. Любить читати. Займається вишивкою, але через погіршення стану їй важко займатися улюбленою справою. Підопічна мовному контакту доступна, схильна до депресивного стану, але під час нього контакт малопродуктивний. Агресивності та суїцидальних схильностей у підопічної не спостерігається. Продовжує займатися з психологом.

Л-в О. В. (1972 р. н.) має добрий рівень. Недієздатний. Основне вподобання — трудотерапія. Виявляє бажання читати, декламує вірші, інколи бере участь у художній самодіяльності. Цікавиться інтернетом. Потребує допомоги в організації навчального процесу та в обізнаності у сфері нерухомості. За результатами проведеної психодіагностичної роботи підопічний має задовільний інтелектуальний рівень, мовний контакт продуктивний.

З-о С.В. (1959 р. н.) на початковому етапі дослідження мала базовий рівень сформованості життєвих навичок, тоді як за результатами повторного комплексного опитування її показники підвищилися до задовільного рівня. Найбільш проблемними виявилися сфери обізнаності щодо користування житлово-побутовими ресурсами та знання можливостей і ресурсів громади.

Підопічна володіє елементарними побутовими навичками, зокрема виконує дрібний ремонт одягу, бере активну участь у ранковій фізичній активності. За результатами психодіагностичного тестування «Визначення рівня емоційного вигорання» психоемоційний стан підопічної оцінюється як задовільний.

Д-к В.Ф. (1978 р. н.) має добрий рівень сформованості життєвих навичок. Підопічний є дієздатним, пересувається за допомогою колісного крісла, виявляє зацікавленість у прогулянках на свіжому повітрі та читанні. Позитивно сприймає музикотерапію, володіє навичками дрібного побутового ремонту, виявляє мотивацію до опанування комп'ютерної техніки. Також підопічний проявляє інтерес до інтелектуально-ігрової діяльності, зокрема гри в шахи. За результатами психодіагностичного обстеження інтелектуальний рівень розвитку оцінюється як добрий. Підопічний активно бере участь у співбесідах із психологом, що свідчить про достатній рівень комунікативної готовності до реабілітаційної взаємодії.

Т-о С.Т. (1958 р. н.) має базовий рівень сформованості життєвих навичок та є недієздатним. У підопічного виявлено труднощі в обізнаності щодо організації повсякденного життя, зокрема у сферах споживання, харчування, дотримання правил особистої гігієни, користування громадським транспортом, організації навчального процесу, формування навичок пошуку роботи та орієнтації в юридичних питаннях. Водночас підопічний проявляє інтерес до читання, залучений до трудотерапії відповідно до індивідуальної програми реабілітації, позитивно сприймає музикотерапію та характеризується достатнім рівнем комунікативної активності. Інтелектуальний рівень розвитку оцінюється як базовий. Підопічний активно бере участь у роботі з психологом, зокрема у заняттях з арт-терапії, що сприяє підтримці його психоемоційного стану.

О-ь М. В. (1984 р. н.) має добрий рівень. Дієздатна. Читає. Може шити та вишивати, але бажання займатися цим немає. Психологічною особливістю підопічної є надмірна скритність у поведінці, некоммунікбельність, інколи агресивні прояви поведінки. Продовжується робота із психологом.

З-а Т. С. (1952 р. н.) має добрий рівень. Недієздатна. Активна. Займається аплікацією, вишивкою бісером, квілінгом. Учасник художньої самодіяльності (декламує вірші, співає). Намагається писати вірші. Підопічна емоційно нестійка, інколи присутні прояви агресивності по відношенню щодо оточення, при цьому інтелектуальний рівень добрий.

К-ш Т. В. (1964 р. н.) має добрий рівень. Недієздатна. Відкрита для спілкування. Комунікбельна. Дуже любить свою доньку. Трудолюбива. Психологічна характеристика підопічної: емоційно врівноважена, спокійна, агресивності в поведінці не спостерігається. Інтелектуальний рівень добрий.

О-в О. В. (1953 р. н.) має базовий рівень. Дієздатний. Має проблеми в обізнаності у сфері споживання, організації харчування, користування транспортом, а також в обізнаності у сфері нерухомості, дотриманні правил безпеки, знанні ресурсів громади та обізнаності в юридичній сфері. Займається з психологом як у групі, так і індивідуально. Проводяться бесіди з елементами практичних завдань. Підопічний емоційно нестійкий, надмірно комунікбельний, агресивних проявів поведінки не відзначено. Бере участь в арттерапевтичних групових заняттях.

Н-а С. І. (1974 р. н.) має добрий рівень. Дієздатна. Займається в'язанням, плетінням, аплікацією, ліпкою, квітникарством, городництвом. Учасниця художньої самодіяльності (розповідає гуморески). Активно сприймає музикотерапію. Є бажання підтриманого проживання.

Н-а К. І. (1979 р. н.) має задовільний рівень. Дієздатна. Має проблеми з організацією навчального процесу, дотриманням правил безпеки, міжособистісними відносинами. Любить екскурсії, походи. Інколи малює. Займається городництвом. У всьому дослухається старшої сестри. Підопічна емоційно нестійка, інколи має прояви агресивності щодо оточення. Спостерігаються манери прихованої агресії.

Т-й Л. І. (1950 р. н.) має задовільний рівень. Дієздатна. Читає. В'яже. Замкнута. Не проявляє інтересу до групових форм роботи. Потребує індивідуального підходу. Психічний стан підопічної, за результатами

проведеного тестування «Визначення рівня емоційного вигорання», можна охарактеризувати як задовільний.

С-й І. М. (1971 р. н.) має добрий рівень. Дієздатний. Комуникабельний. Допомагає проводити дискотеки. Є бажання освоїти комп'ютер. Працетерапія згідно з призначення ІПР. Виявляє бажання проживати окремо. За результатами проведеної психодіагностичної роботи підопічний має задовільний інтелектуальний рівень, мовний контакт продуктивний, на момент проведення апробаційного проєкту виявив активну співучасть.

Я-о Є. В. (1956 р. н.) має задовільний рівень. Недієздатна. Читає. Коли минає депресивний стан — відкрита до спілкування. Психічний стан підопічної на період апробаційного проєкту спокійний, схильності до депресії не спостерігається, мовному контакту доступна повністю.

М-а М. Ю. (1969 р. н.) має добрий рівень. Дієздатна. Трудотерапія згідно з ІПР. Віддає перевагу складанню пазлів. Бере участь у святкових заходах, любить в екскурсії та походи. За результатами проведеної психодіагностичної роботи підопічна має задовільний інтелектуальний рівень, мовний контакт продуктивний.

Я-а М. Є. (1993 р. н.) має добрий рівень. Недієздатна. Трудотерапія згідно з ІПР. Вишиває бісером. Інколи бере участь у художній самодіяльності. Подобається користуватися інтернетом, виявляє бажання вивчати комп'ютер, позитивно сприймає музикотерапію. За результатами проведеної психодіагностичної роботи підопічна має задовільний інтелектуальний рівень, мовний контакт продуктивний.

С-о О. Г. (1979 р. н.) має задовільний рівень. Дієздатна. Має проблеми в обізнаності у сфері споживання, знанні ресурсів громади. Трудотерапія згідно з ІПР. Активно бере участь в екскурсіях та походах. Психологічна характеристика підопічної: емоційно врівноважена, спокійна, агресивності в поведінці не спостерігається.

К-о І. М. (1954 р. н.) має задовільний рівень. Дієздатна. Бере участь у турнірах з шашок, проявляє зацікавленість у техніці. З точки зору психолога,

підопічна схильна до частих змін настрою, в основному депресивного характеру. У цей період мовний контакт малопродуктивний, агресивних проявів поведінки не виявлено.

С-о М. (1962 р. н.) має задовільний рівень. Недієздатний. Хобі: колекціонує ляльки, машинки, іграшки різних видів. Проявляє бажання проживати самостійно, але основних навичок для цього не має. За результатами проведеної психодіагностичної роботи виявилось, що підопічний емоційно нестійкий, надмірно комунікабельний.

С-о О. М. (1969 р. н.) має задовільний рівень. Дієздатна. Трудотерапія згідно з ІПР. Вишиває бісером, співає. Активно бере участь у художній самодіяльності, позитивно сприймає музикотерапію. За результатами проведеної психодіагностичної роботи виявилось, що підопічна емоційно нестійка, інколи з проявами депресивного стану, особливість безпричинно плаксива.

Щ-в А. В. (1980 р. н.) має задовільний рівень. Недієздатний. Трудотерапія згідно з ІПР. Бере участь у святкових заходах. Любить в екскурсії та походи. За період роботи із психологом підопічний зарекомендував себе як комунікабельний, активний, без проявів агресивності щодо інших.

Таблиця 3.1.

Узагальнена характеристика учасників апробації

(на основі індивідуальних описів)

ПІБ, рік народження	Рівень (початковий / повторний)	Динаміка	Основні виявлені потреби
З-к Н.Т. (1939)	Відмінний / відмінний	Стабільна	Психологічна підтримка при депресивних станах
З-н А.В. (1957)	Базовий / задовільний	Позитивна	Навички проживання, дотримання гігієни, організації навчання
П-к О.І. (1973)	Добрий / добрий	Стабільна	Стабілізація психічного стану, професійна реалізація
Г-а Л.В. (1991)	Добрий / задовільний	Негативна	Психологічна підтримка, навчальні та професійні навички

ПІБ, рік народження	Рівень (початковий / повторний)	Динаміка	Основні виявлені потреби
М-о О.А. (1971)	Добрий / добрий	Стабільна	Розширення трудотерапії, підтримка творчої активності
К-а В.О. (1960)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Орієнтація в громаді, транспорт, когнітивна підтримка
Д-о І.Г. (1958)	Високий / задовільний	Негативна	Психоемоційна стабілізація, підтримка активності
Л-в О.В. (1972)	Добрий / добрий	Стабільна	Допомога в організації навчального процесу
З-о С.В. (1959)	Базовий / задовільний	Позитивна	Обізнаність щодо ресурсів громади
Д-к В.Ф. (1978)	Добрий / добрий	Стабільна	Розвиток комп'ютерних навичок, підтримка мобільності
Т-о С.Т. (1958)	Базовий / базовий	Стабільна	Навички проживання, дотримання гігієни, правова обізнаність
О-ь М.В. (1984)	Добрий / добрий	Стабільна	Розвиток комунікативних навичок, мотивація
З-а Т.С. (1952)	Добрий / добрий	Стабільна	Корекція емоційної нестійкості
К-ш Т.В. (1964)	Добрий / добрий	Стабільна	Підтримка соціальної активності
О-в О.В. (1953)	Базовий / базовий	Стабільна	Навички безпеки, ресурси громади
Н-а С.І. (1974)	Добрий / добрий	Стабільна	Підтримане проживання
Н-а К.І. (1979)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Міжособистісні відносини, безпека
Т-й Л.І. (1950)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Індивідуальний підхід
С-й І.М. (1971)	Добрий / добрий	Стабільна	ІКТ-навички, підготовка до самостійного проживання
Я-о Є.В. (1956)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Підтримка психоемоційної рівноваги
М-а М.Ю. (1969)	Добрий / добрий	Стабільна	Підтримка трудотерапії, соціальна активність
Я-а М.Є. (1993)	Добрий / добрий	Стабільна	Розвиток комп'ютерних навичок
С-о О.Г. (1979)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Обізнаність щодо ресурсів громади
К-о І.М. (1954)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Психологічна підтримка при депресивних станах
С-о М. (1962)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Формування навичок самостійного проживання
С-о О.М. (1969)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Психоемоційна стабілізація
Щ-в А.В. (1980)	Задовільний / задовільний	Стабільна	Підтримка соціальної активності

У результаті реалізації апробаційного проєкту серед підопічних СПНІ, відповідно до заходів, визначених в індивідуальних планах, психолог розробив та впровадив систему індивідуальних і групових занять. Зокрема, здійснювали формування у підопічних знань про особливості власного захворювання, розпізнавання ознак його загострення та розроблення індивідуальних антикризових планів. Окрему увагу було приділено консультуванню з питань підтримки й розвитку комунікативних навичок. У межах апробації впроваджували заняття, спрямовані на розширення можливостей підопічних у сфері цифрової грамотності, зокрема засвоєння комп'ютерних навичок та навчання користуванню соціальними мережами і засобами онлайн-комунікації (Skype). У практичній діяльності психолога також застосовували методи арттерапії, серед яких особливе місце посідала пісочна терапія як актуальний та ефективний метод психокорекційної роботи з особами, які мають психічні захворювання.

При обробці анкет визначення рейтингу соціальних потреб було встановлено, що найбільшої уваги потребує сфера здоров'я та навички самообслуговування і проживання. Соціальна сфера займає 3-є місце в рейтингу, а житлова – 4-те. Слід звернути увагу, що підопічні, які брали участь в апробації, не хочуть отримувати професію та бути працевлаштованими, тільки 6 осіб виявили бажання бути працевлаштованими, 26 із них – недієздатні; 1 особа відповіла, що не знає. Комісія зробила висновок, що так відповідали тому, що більша частина апробованих — це люди пенсійного віку.

Отримані в ході апробації результати свідчать про досягнення поставленої мети дослідження, яка полягала у науковому обґрунтуванні та практичній перевірці ефективності міждисциплінарного підходу до соціальної реабілітації підопічних різних вікових категорій.

У процесі дослідження було виконано основні завдання, зокрема: здійснено комплексне оцінювання соціальних, психологічних та медичних потреб підопічних; розроблено й реалізовано індивідуальні плани соціально-

реабілітаційного супроводу; забезпечено координацію діяльності фахівців мультидисциплінарної команди; апробовано комплекс заходів соціальної реабілітації в умовах відповідного закладу.

Результати апробації підтвердили доцільність та ефективність залучення мультидисциплінарної команди до організації соціальної реабілітації, що забезпечило комплексний вплив на основні сфери життєдіяльності підопічних та сприяло підвищенню якості наданих соціальних послуг.

Таким чином, поставлені мета і завдання дослідження були реалізовані в повному обсязі, а отримані результати можуть бути використані в практичній діяльності закладів соціального захисту населення та в подальших наукових дослідженнях.

3.2. Апробація проєкту Державного стандарту паліативного догляду

Відповідно до Наказу Міністерства соціальної політики України та Міністерства охорони здоров'я України за № 464/1754 від 18 серпня 2021 року «Про затвердження змін до державного стандарту паліативного догляду» [161], у Смілянському психоневрологічному інтернаті в період з 26 серпня по 15 жовтня 2021 року було розпочато роботу з апробації проєкту змін до державного стандарту паліативного догляду. З метою реалізації зазначеного проєкту в інтернаті було створено відповідні організаційні та методичні умови, що забезпечили впровадження оновлених підходів до надання паліативної допомоги відповідно до чинних нормативно-правових вимог.

Зазначений Державний стандарт застосовується з метою організації надання соціальної послуги з паліативного догляду паліативним хворим, зокрема особам похилого віку, особам з інвалідністю, а також хворим із числа осіб працездатного віку на період до встановлення їм групи

інвалідності, але не більше ніж чотири місяці, які не здатні до самообслуговування та потребують постійної сторонньої допомоги. Крім того, Державний стандарт є нормативною основою для здійснення моніторингу та контролю якості надання соціальної послуги з паліативного догляду [161].

У межах апробації проєкту Державного стандарту паліативного догляду в інтернаті було створено мультидисциплінарну команду (на підставі наказу за № 113-аг від 26 серпня 2021 року). До складу команди увійшли медичні працівники (лікар-психіатр, старша медична сестра), організатор дозвіллевої діяльності, соціальні працівники, трудові інструктори, економіст, а також головний бухгалтер, які безпосередньо забезпечували реалізацію заходів, що формують зміст соціальної послуги з паліативного догляду з урахуванням індивідуальних потреб отримувачів послуги. Члени мультидисциплінарної команди пройшли відповідне навчання з підвищення професійної компетентності та тематичні цикли з основ паліативної допомоги.

Для участі в апробації проєкту Державного стандарту паліативного догляду було сформовано групу з семи мешканців інтернату різних вікових категорій, а саме: віком 36–55 років — одна особа, 56–79 років — чотири особи, 80 років і старше — дві особи. Усі учасники групи мали інтелектуальні та психічні порушення, що зумовлювало потребу в постійному сторонньому догляді та комплексному міждисциплінарному підході до надання паліативної допомоги.

Мультидисциплінарна комісія визначила ступінь індивідуальних потреб отримувачів соціальної послуги відповідно до шкали оцінки навичок за основними категоріями та картками визначення індивідуальних потреб отримувача соціальної послуги, наведеними в таблицях 3.2 і 3.3. Комплексне визначення ступеня індивідуальних потреб отримувачів соціальної послуги з паліативного догляду здійснювалося відповідно до проєкту Державного стандарту [161].

За результатами опитування та аналізу заповнених таблиць і карток встановлено, що одна мешканка володіє навичками проживання на базовому рівні, має I ступінь індивідуальної потреби в соціальній послугі та II групу рухової активності (С-н Ю.С.); потребує в середньому 56 годин індивідуальної соціальної послуги на тиждень. Шість мешканців мають різний рівень індивідуальних потреб і обмежень рухової активності, зокрема: Б-р В.Й. — 9 ступінь індивідуальної потреби та V групу рухової активності; В-а Л.М. — 9 ступінь індивідуальної потреби та V групу рухової активності; Г-а І.М. — 3 ступінь індивідуальної потреби та III групу рухової активності; К-о Л.Г. — 2 ступінь індивідуальної потреби та III групу рухової активності; І-а Н.Г. — 4 ступінь індивідуальної потреби та III групу рухової активності; К-а Г.П. — 2 ступінь індивідуальної потреби та III групу рухової активності.

Усі зазначені отримувачі соціальної послуги володіють навичками проживання на найнижчому рівні та потребують у середньому 105 годин індивідуальної соціальної послуги з паліативного догляду на тиждень, що обґрунтовує необхідність комплексного міждисциплінарного підходу до організації догляду.

На основі вищевикладеного, за рішенням комісії та за погодженням з адміністрацією закладу, було розроблено індивідуальні плани надання соціальної послуги для осіб із психічними порушеннями, які брали участь в апробації проєкту Державного стандарту паліативного догляду. За основу індивідуальних планів було взято зразок індивідуального плану надання паліативної послуги для осіб із психічними порушеннями, до якого включено рекомендовані заходи, що становлять зміст соціальної послуги з паліативного догляду. Основні заходи та орієнтовний час, необхідний для їх виконання, визначалися відповідно до проєкту Державного стандарту паліативної допомоги.

З індивідуальними планами надання соціальної послуги з паліативного догляду було ознайомлено мешканців інтернату, які брали участь в апробації. Індивідуальний план складався за уніфікованою формою відповідно до

додатка 2 Державного стандарту паліативної допомоги, оформлювався у двох примірниках та підписувався отримувачем соціальної послуги, а в разі потреби — його законним представником, а також надавачем соціальної послуги.

Відповідно до заходів, передбачених індивідуальними планами, психолог склав план занять, спрямованих на формування та підтримку знань, навичок і психоемоційної стабільності отримувачів соціальної послуги, з урахуванням індивідуальних особливостей, рівня когнітивних порушень та потреб кожного мешканця.

З урахуванням перебігу основного захворювання, наявності ознак загострення та індивідуальних психофункціональних особливостей для кожного отримувача соціальної послуги було передбачено розроблення індивідуального антикризового плану.

Мешканці інтернату, залучені до апробації проєкту, брали участь у різноманітних формах дозвілєвої діяльності. Зокрема, четверо мешканців були членами шахово-шашкового гуртка, одна мешканка активно займалася у тренажерному залі. Двоє мешканців, які належать до категорії ліжкових хворих, проходили індивідуальні заняття, спрямовані на покращення функціонального стану верхніх і нижніх кінцівок, а також виконували лікувальні та загальнозміцнювальні вправи з метою активізації кровообігу та профілактики ускладнень, пов'язаних з обмеженою руховою активністю.

Для якісного надання соціальної послуги з паліативного догляду в частині реабілітаційних заходів необхідною умовою є залучення лікаря-реабілітолога. Реалізація рекомендованих заходів з реабілітації, розроблених Міністерством соціальної політики України, потребує відповідного матеріально-технічного забезпечення, зокрема наявності спеціального обладнання та роздаткових матеріалів (наприклад, для проведення ерготерапії).

Принципами надання соціальної послуги з паліативного догляду для мешканців інтернату є доступність, адресність та індивідуальний підхід, законність і конфіденційність.

Доступність соціальної послуги забезпечується шляхом створення безбар'єрного середовища: перша та остання сходинки промарковані, вхід до приміщень обладнано пандусом, інформація про надання соціальної послуги розміщена на офіційному вебсайті закладу, на інформаційних стендах у доступних місцях приміщення надавача соціальної послуги паліативного догляду, а також у друкованих інформаційних матеріалах (буклетах, брошурах) і засобах масової інформації.

Адресність та індивідуальний підхід реалізуються шляхом урахування індивідуальних особливостей кожного отримувача соціальної послуги, зокрема національної належності, релігійних переконань, стану здоров'я, психоемоційного та функціонального стану.

Законність передбачає дотримання етичних норм і прав отримувачів соціальної послуги під час визначення їхніх індивідуальних потреб, забезпечення поваги до особистості та надання повної, достовірної й доступної інформації.

Конфіденційність забезпечується відповідно до вимог законодавства України, зокрема Закону України «Про інформацію» та Закону України «Про захист персональних даних», шляхом збереження нерозголошення персональної та іншої конфіденційної інформації про отримувачів соціальної послуги.

Важливу роль у складі мультидисциплінарної команди з надання соціальної послуги з паліативного догляду відіграє лікар, який забезпечує медичний компонент паліативної допомоги та координує лікувально-реабілітаційні заходи. До основних завдань лікаря належить участь в організації блоку паліативної допомоги у стаціонарній психоневрологічній установі, зокрема у визначенні потреб у його матеріально-технічному

оснащенні та контролі відповідності умов перебування отримувачів соціальної послуги вимогам безпеки, доступності й комфорту.

Лікар забезпечує медичне обґрунтування необхідності використання функціональних ліжок з урахуванням нормативів площі (8–12 м² на одне ліжко), протипролежневих матраців, подушок і фіксувальних поясів, а також організацію ефективної вентиляції приміщень, задля відсутності сторонніх запахів, створення безбар'єрного доступу. До сфери його відповідальності входить забезпечення пацієнтів допоміжними засобами догляду та пересування (приліжкові столики, крісла-туалети, ходунки, крісла-каталки), а також медичними виробами та витратними матеріалами (поїльники, судна, зонди, катетери).

Крім того, лікар відповідає за використання та функціонування медичного обладнання, зокрема апаратів електрокардіографії, електровідсосу, концентраторів кисню, а також за призначення і корекцію медикаментозної терапії, включаючи застосування знеболювальних засобів відповідно до чинного законодавства та з урахуванням вимог щодо ліцензування наркотичних і психотропних препаратів. Важливим напрямом діяльності лікаря є здійснення постійного моніторингу життєвих функцій пацієнтів, зокрема контролю частоти серцевих скорочень, температури тіла, рівня сатурації кисню, а також організація цілодобового медичного спостереження (медичний пост з розрахунку на сім ліжок).

Таким чином, лікар як член мультидисциплінарної команди виконує ключову координаційну та клінічну функцію в системі паліативного догляду, забезпечуючи безперервність, безпечність і якість медичної складової соціальної послуги з урахуванням індивідуальних потреб осіб із психічними порушеннями.

Медико-соціальна робота з підопічними, залученими до апробації проєкту Державного стандарту паліативного догляду (І-а Н.Г., К-о Л.Г., Г-а І.М., К-а Г.П., Б-р В.Й.), здійснювалася комплексно та відповідно до індивідуальних потреб кожного мешканця. В інтернаті було організовано

цілодобовий медсестринський нагляд за станом здоров'я підопічних, що забезпечувало безперервність медичного спостереження, своєчасне реагування на зміни стану та дотримання призначеного режиму догляду.

Підопічні отримували лікарські засоби відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів та індивідуальних призначень лікарів. Медико-соціальна допомога надавалася в повному обсязі безпосередньо в умовах інтернату та включала широкий спектр діагностичних, лікувальних і профілактичних заходів. Зокрема, проводилися електрокардіографічні дослідження, забір лабораторних аналізів, вимірювання рівня глюкози в крові, артеріального тиску, температури тіла, сатурації кисню, а також здійснювалася киснева терапія за показаннями.

Крім того, підопічним забезпечували перев'язки, виконання лікарських призначень шляхом внутрішньовенного, внутрішньом'язового та підшкірного введення препаратів, а за потреби — проведення інфузійної терапії. У межах медико-соціальної роботи організовували консультації лікарів-спеціалістів вузького профілю, ультразвукові обстеження (за необхідності — у поліклінічних закладах), профілактичні щеплення, профілактичні медичні огляди, а також надавали стоматологічні послуги в умовах інтернату.

Таким чином, медико-соціальна робота з підопічними в межах апробації проєкту Державного стандарту паліативного догляду мала комплексний характер і була спрямована на підтримку соматичного стану, профілактику ускладнень, зменшення больового синдрому та підвищення якості життя осіб із психічними порушеннями.

Медико-соціальна робота з підопічними здійснювалася з урахуванням індивідуальних клінічних показань, стану здоров'я та потреб кожного отримувача соціальної послуги. Так, для В-ї Л.М. забезпечували систематичне виконання лікарських призначень, у тому числі застосування знеболювальних і таблетованих лікарських засобів відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів. З метою контролю

соматичного стану проводили електрокардіографічні дослідження, термометрію, вимірювання артеріального тиску, рівня сатурації кисню в крові, а за показаннями — кисневу терапію. Крім того, здійснювали забір лабораторних аналізів, регулярний зовнішній огляд пацієнтки, а в разі необхідності ставили внутрішньовенні крапельниці та виконували внутрішньовенні, внутрішньом'язові і підшкірні ін'єкції.

Медико-соціальний супровід С-н Ю.С. передбачав виконання лікарських призначень, зокрема прийом медикаментозних препаратів, призначених спеціалізованим закладом (СНІД-центром), а також організацію відвідувань цього закладу у визначені дні. Підопічна проходила обстеження лікарями-спеціалістами вузького профілю, профілактичні огляди, електрокардіографічні дослідження, термометрію, вимірювання артеріального тиску, рівня глюкози та сатурації кисню в крові. За потреби проводили забір лабораторних аналізів, ін'єкційне введення лікарських засобів, кисневу терапію, а також призначали препарати відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів.

Таким чином, індивідуалізована медико-соціальна робота з підопічними в межах паліативного догляду забезпечувала системний контроль за станом здоров'я, своєчасність лікувально-діагностичних заходів та сприяла підтриманню максимально можливого рівня якості життя осіб із хронічними захворюваннями та психічними порушеннями.

Таблиця 3.2

**Основні напрями соціально-медичної роботи
з отримувачами соціальної послуги з паліативного догляду**

Напрямок соціально-медичної роботи	Зміст заходів	Фахівці	Очікуваний результат
Медичний нагляд	Контроль життєвих функцій, ЕКГ, вимірювання АТ	Лікар, медсестра	Стабілізація стану
Медикаментозний супровід	Знеболення, терапія	Лікар	Зменшення болю
Реабілітація	ЛФК, масаж, фізіотерапія	Реабілітолог	Підтримка рухливості

Напрямок соціально-медичної роботи	Зміст заходів	Фахівці	Очікуваний результат
Психологічна підтримка	Психоемоційна стабілізація	Психолог	Зниження тривожності

Завдяки укладеним деклараціям із сімейними лікарями заклад має можливість забезпечувати консультування пацієнтів в інших закладах охорони здоров'я, а також запрошувати лікарів-консультантів безпосередньо до лежачих підопічних. В інтернаті організовано надання стоматологічних послуг із використанням сучасного стоматологічного обладнання, а також забезпечено можливість зубопротезування в умовах стоматологічної поліклініки.

З метою підвищення доступності та якості медичної допомоги для осіб з обмеженими руховими можливостями було закуплено сучасне гінекологічне крісло з адаптованими механізмами регулювання. Для зручності пацієнтів, зокрема ліжкових хворих, у закладі використовується переносний електрокардіограф, що дозволяє проводити електрокардіографічні дослідження безпосередньо за місцем перебування пацієнта.

Для пацієнтів із серцево-легеневими захворюваннями у закладі закуплено та введено в експлуатацію кисневі апарати для полегшення дихання, а також пульсоксиметри для контролю рівня насичення крові киснем. З метою належного догляду за пацієнтами з порушенням цілісності шкірних покривів у достатньому обсязі забезпечено наявність лікарських засобів для обробки ран і пролежнів відповідно до Національного переліку основних лікарських засобів.

Пацієнтам із цукровим діабетом, окрім проведення регулярного контролю рівня глюкози в крові за допомогою глюкометра, забезпечено оперативне реагування на зміни показників, що сприяє підвищенню ефективності лікування та профілактиці ускладнень.

Лікувальна фізкультура є важливою складовою медико-реабілітаційних заходів у межах надання соціальної послуги з паліативного догляду та проводиться виключно за призначенням лікаря з урахуванням індивідуального стану здоров'я підопічних. Заняття організовувалися переважно в індивідуальній формі з метою збереження та підтримки рухової активності, профілактики ускладнень, а також покращення загального фізичного та психоемоційного стану.

Для І-ї Н.Г. лікувальна фізкультура проводили індивідуально задля покращення функціонального стану кульшових і колінних суглобів, а також підтримки серцево-судинної системи. Комплекс вправ містив неповні присідання, повороти нижньої частини тулуба, вправи на згинання, розтягування в положенні стоячи та вправи на гнучкість.

К-о Л.Г. виконувала вправи загальнозміцнювального характеру на розвиток гнучкості та м'язової сили використанням гантелей. До програми входили вправи на згинання тулуба в боки, витягування нижніх кінцівок, неповні присідання, а також вправи для верхніх кінцівок. Додатково давали вправи в положенні сидячи на стільці, зокрема розгинання стоп, згинання ніг у колінних суглобах, витягування зв'язок п'ят і м'язів пальців стопи. Після виконання комплексу вправ відзначали позитивну динаміку загального стану здоров'я.

Для Г-ї І.М. комплекс лікувальної фізкультури був спрямований на стимуляцію когнітивної активності та загальне зміцнення організму. Виконували вправи для м'язів шиї та голови (повороти голови в різні боки), вправи для плечового поясу (згинання та розтягування), згинання і розгинання ліктьових суглобів, вправи для кистей рук, повороти нижньої частини тулуба, а також неповні присідання.

Для В-ї Л.М. через обмежену рухову активність лікувальну фізкультуру проводили в положенні лежачи та мала індивідуальний характер. Комплекс вправ містив згинання і розгинання ліктьових суглобів, розтягування зв'язок, вправи для м'язів кистей рук із використанням м'якого

фітнес-м'ячика, підйом і згинання нижніх кінцівок, вправи для м'язів пальців стопи та витягування зв'язок п'ят. Після проведення занять спостерігали позитивну динаміку у функціональному стані суглобів верхніх і нижніх кінцівок, а також покращення емоційного та психологічного стану підопічної.

Таким чином, застосування індивідуально підібраних комплексів лікувальної фізкультури в межах паліативного догляду сприяє підтримці фізичної активності, зменшенню проявів гіподинамії та підвищенню якості життя осіб із хронічними захворюваннями і психічними порушеннями.

Заняття лікувальною фізкультурою для С-н Ю.С. проводили поетапно, з урахуванням функціональних можливостей та рівня фізичної підготовки. Спочатку виконували загальнорозвивальну розминку з метою підготовки організму до основного навантаження, після чого проводили заняття в тренажерному залі з використанням велотренажера, орбітрека та бігової доріжки. До комплексу входили вправи на присідання та розтягування в положенні стоячи біля шведської стінки. За наявності відповідних показань заняття також проводили в положенні лежачи з метою зміцнення м'язів черевного преса.

Для К-ї Г.П. лікувальна фізкультура була спрямована на загальне зміцнення організму та покращення функціонального стану суглобів тазу, хребта й нижніх кінцівок. Виконували вправи в положенні стоячи, зокрема згинання та розгинання спини, часткові присідання, вправи на розтягування підколінних сухожиль, п'яtkової зв'язки та згиначів стегна. Після проведення комплексу вправ відзначали позитивну динаміку, зокрема зменшення больового синдрому в ділянці спини та колінних суглобів.

Лікувальні фізичні вправи для Б-р В.Й. були спрямовані на покращення функціонального стану верхніх і нижніх кінцівок, а також активізацію кровообігу. Виконували загальнозміцнювальні вправи з використанням спеціального м'ячика, гантелей та інших допоміжних засобів. У положенні лежачи виконувалися вправи на підйом прямої ноги вгору, згинання і

розгинання ніг у колінних суглобах, витягування зв'язок п'яти, згинання підшви, рухи пальцями стоп та повороти нижньої частини тулуба. Після проведення занять відзначали покращення загального стану здоров'я підопічного.

Важливою складовою реабілітаційних заходів у межах паліативного догляду є лікувальний масаж, який призначає лікар з урахуванням стану здоров'я підопічних. Масаж проводить медична сестра з масажу як у спеціально обладнаному масажному кабінеті для осіб, здатних до самостійного пересування, так і безпосередньо в кімнатах проживання ліжкових хворих. Завдяки використанню сучасних масажерів у закладі застосовують безконтактний масаж кінцівок за медичними показаннями.

З метою покращення кровообігу та профілактики застійних явищ у роботі використовують різні види допоміжних масажних засобів, зокрема масажні банки, антицелюлітні масажери, масажні сфери та спайдери. Застосування комплексного підходу до фізичної реабілітації сприяє зменшенню больового синдрому, покращенню рухливості суглобів і загального самопочуття підопічних.

У медичній частині закладу функціонує фізіотерапевтичний кабінет, оснащений необхідною апаратурою для проведення фізіотерапевтичних процедур, зокрема: є апарати УВЧ-66, ультрафіолетові опромінювачі (стаціонарний і портативний), апарати для дарсонвалізації «Іскра» та «Корона», апарат «Соллюкс», електрофорез «Поток», небулайзери та парафінонагрівачі.

Фізіотерапевтичний кабінет відповідає встановленим вимогам щодо надання допомоги ліжковим і малорухомих пацієнтам. Перед проведенням фізіотерапевтичних процедур лікар-фізіотерапевт або медична сестра здійснює попередній огляд стану здоров'я підопічних з метою визначення показань та виявлення можливих протипоказань до призначення відповідних процедур.

Застосування фізіотерапевтичних методів у межах паліативного догляду сприяє зменшенню больового синдрому, покращенню мікроциркуляції, зниженню м'язового напруження та загальному підвищенню якості життя осіб із хронічними захворюваннями і психічними порушеннями.

Важливе місце в системі реабілітаційних заходів у межах паліативного догляду посідає трудова терапія, яка реалізується на базі лікувально-трудових майстерень, де мешканців залучають до посильної трудової діяльності. Трудова терапія спрямована на покращення процесу перебування осіб у закладі, сприяє їхньому психічному та фізичному розвантаженню, а також формуванню позитивного емоційного стану. Процес трудового навчання, освоєння або підтримки професійних і побутових навичок викликає у мешканців зацікавленість, підвищує рівень мотивації та забезпечує відчуття корисності й самореалізації.

Важливою складовою трудової терапії є навчання навичок самообслуговування, яке розглядається як один із найбільш ранніх і доступних методів формування та підтримки самостійності осіб із психічними порушеннями, незалежно від ступеня їх функціональних обмежень. Навчання розпочинають з опанування елементарних дій, зокрема самостійного підйому з ліжка, приймання їжі, взування, користування умивальником і туалетом. У подальшому підопічних навчають виконувати побутові дії, такі як прибирання ліжка, користування ключем, вмикання та вимикання освітлення та інших повсякденних операцій.

Таблиця 3.3

**Форми та результати соціально-трудової роботи
в межах паліативного догляду**

Вид трудової діяльності	Форма роботи	Спрямованість	Соціальний ефект
Навчання самообслуговуванню	Індивідуальна	Самостійність	Підвищення автономії

Вид трудової діяльності	Форма роботи	Спрямованість	Соціальний ефект
Побутові навички	Практична	Адаптація	Зменшення залежності
Робота в майстернях	Групова	Активізація	Соціальна включеність

Трудова терапія має переважно психотерапевтичне значення, оскільки сприяє підвищенню емоційного тону, формуванню позитивного настрою, зменшенню тривожності та відволіканню уваги підопічних від проявів захворювання. Залучення до трудової діяльності у межах паліативного догляду є важливим чинником підтримки психоемоційної стабільності та покращення якості життя мешканців закладу.

Відповідно до положень Закону України «Про культуру», кожен громадянин має право на свободу творчості та вибір видів культурної діяльності. Керуючись вимогами Державного стандарту паліативного догляду та методичними рекомендаціями щодо організації культурно-дозвілєвої діяльності в інтернатних установах соціального захисту, організатор культурно-дозвілєвої роботи свою діяльність спрямовує на створення умов для активізації отримувачів соціальної послуги, надання морально-психологічної підтримки, профілактику конфліктних ситуацій, формування почуття власної гідності та позитивної самооцінки, а також підтримку й розвиток комунікативних і когнітивних функцій.

В організації культурно-дозвілєвої діяльності застосовували диференційований підхід із використанням групових та індивідуальних форм роботи, з урахуванням рівня соціальної активності отримувачів соціальної послуги. Так, І-а Н.Г., К-о Л.Г., Г-а І.М. та К-а Г.П. мали середній рівень соціальної активності, їх залучали переважно до групових форм дозвілєвої діяльності.

З метою виявлення індивідуальних потреб та інтересів у сфері культурно-дозвілєвої діяльності провели опитування отримувачів соціальної

послуги та заповнили індивідуальні картки, на підставі яких було визначено рекомендовані види дозвілєвої активності. Основними напрямками культурно-дозвілєвої роботи стала підтримка соціальних контактів, читання художньої літератури, поезії та періодичних видань, перегляд телевізійних програм, прослуховування радіо, спілкування з іншими мешканцями, відвідування концертів і дискотек, участь у колективних зустрічах, прогулянках, настільних іграх, заняттях з малювання, ліплення, аплікації.

У ході реалізації культурно-дозвілєвих заходів було визначено основні інтереси отримувачів соціальної послуги, зокрема читання художньої літератури й періодики, перегляд телепередач, участь у колективних заходах, творчих заняттях та настільних іграх. Результатом участі в культурно-дозвілєвій діяльності стало підвищення зацікавленості проведенням вільного часу, покращення загального самопочуття, формування відчуття самореалізації та соціальної включеності. За результатами спостережень зафіксовано позитивну динаміку в розвитку комунікативних і когнітивних функцій.

Для Б-р В.Й. та В-ї Л.М., які мають низький рівень соціальної активності та належать до категорії ліжкових хворих, культурно-дозвілєву роботу здійснювали в індивідуальній формі, з урахуванням фізичних обмежень та психоемоційного стану.

У процесі опитування задля виявлення потреб та інтересів у сфері культурно-дозвілєвої діяльності, а також під час заповнення індивідуальних карток було визначено рекомендовані види культурно-дозвілєвої активності для отримувачів соціальної послуги. Основними формами дозвілєвої діяльності стали прослуховування книг, радіо та легкої музики, а також заходи, спрямовані на дотримання релігійних традицій. Важливим напрямом роботи була підтримка соціальних контактів, зокрема сприяння спілкуванню із членами сім'ї, законними представниками та іншими мешканцями закладу.

За результатами аналізу визначено основні культурно-дозвілєві інтереси отримувачів соціальної послуги, серед яких — дотримання

релігійних традицій, спілкування з іншими мешканцями, прослуховування нескладних музичних творів, аудіокниг та радіопередач, а також заняття ліпленням. Участь у культурно-дозвіллевих заходах сприяла цікавому та змістовному проведенню вільного часу, покращенню загального самопочуття та психоемоційного стану.

Таблиця 3.4

**Види культурно-дозвіллевої діяльності та
їх вплив на стан отримувачів соціальної послуги**

Вид дозвіллевої діяльності	Форма участі	Основні інтереси	Зафіксований результат
Книги, радіо	Індивідуальна	Пізнавальні	Покращення настрою
Настільні ігри	Групова	Комунікація	Активізація спілкування
Творчі заняття	Групова	Самовираження	Позитивні емоції
Релігійні практики	Індивідуальна	Духовні потреби	Психоемоційна стабільність

За результатами спостережень зафіксовано позитивну динаміку у підтримці та розвитку комунікативних і когнітивних функцій, а також покращення моторних навичок отримувачів соціальної послуги. Зокрема, у С-н Ю.С. середній рівень соціальної активності, що дозволяє ефективно залучати її до відповідних форм культурно-дозвіллевої діяльності з урахуванням індивідуальних можливостей і потреб.

Відділ бухгалтерського обліку та фінансової звітності в межах надання соціальної послуги з паліативного догляду функціонує з урахуванням чинної нормативно-правової бази, що регулює процедуру визначення вартості соціальних послуг. У своїй діяльності економіст керується положеннями Бюджетного кодексу України, Податкового кодексу України, Господарського кодексу України, законів України «Про соціальні послуги», «Про ціни та ціноутворення», «Про бухгалтерський облік і фінансову звітність в Україні», а також методичними рекомендаціями щодо розрахунку вартості соціальних

послуг та іншими нормативно-правовими актами відповідно до визначених показників.

У процесі організації надання паліативної допомоги економіст здійснює аналіз індивідуальних потреб отримувачів соціальної послуги, зокрема визначає необхідну кількість персоналу, який має бути залучений для забезпечення якісного надання паліативного догляду. На основі зазначених даних розробляють середньомісячний розрахунок вартості соціальної послуги з паліативного догляду на одну особу з урахуванням фактичної собівартості послуги, адміністративних витрат та податку на додану вартість відповідно до вимог чинного законодавства.

Таким чином, діяльність відділу бухгалтерського обліку та фінансової звітності забезпечує економічне обґрунтування надання соціальної послуги з паліативного догляду, прозорість фінансових розрахунків та дотримання принципів ефективного і цільового використання бюджетних коштів.

Реалізація соціально-медичної, соціально-трудової та культурно-дозвілєвої роботи в межах апробації соціальної послуги з паліативного догляду засвідчила ефективність комплексного міждисциплінарного підходу до задоволення індивідуальних потреб осіб із психічними порушеннями. Залучення фахівців різного профілю та поєднання медичних, реабілітаційних, соціальних і дозвілєвих заходів дало змогу забезпечити безперервність догляду, адресність допомоги та адаптацію послуг до функціонального й психоемоційного стану кожного отримувача.

Соціально-медична робота була спрямована на стабілізацію соматичного стану, профілактику ускладнень, зменшення больового синдрому та підтримку життєво важливих функцій, що є ключовим у системі паліативного догляду. Соціально-трудова робота сприяла збереженню та розвитку навичок самообслуговування, підвищенню рівня самостійності й соціальної адаптації підопічних, а також мала виражений психотерапевтичний ефект. Культурно-дозвілєва діяльність забезпечувала

підтримку психоемоційного стану, розвиток комунікативних і когнітивних функцій, формування відчуття соціальної включеності та самореалізації.

Отримані результати підтверджують, що інтеграція соціально-медичних, соціально-трудова і культурно-дозвілєвих компонентів у процес надання паліативної допомоги сприяє підвищенню якості життя отримувачів соціальної послуги та відповідає вимогам проєкту Державного стандарту паліативного догляду. Це обґрунтовує доцільність упровадження комплексної моделі соціальної роботи в інтернатних установах як ефективного інструменту організації паліативного догляду.

3.3. Рекомендації щодо соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах реформування закладів соціального захисту

Мета підрозділу дисертації – на основі теоретико-практичного узагальнення українського та зарубіжного досвіду виокремити практичні рекомендації щодо соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату.

Особи зі стійкими інтелектуальними та психічними порушеннями належать до числа найбільш соціально вразливих груп суспільства, що зумовлює об'єктивну необхідність посиленої державної підтримки, зокрема через функціонування спеціалізованих організацій та установ, діяльність яких спрямована на забезпечення їхнього соціального захисту [184, с. 84].

Інтернатні установи, зокрема психоневрологічні інтернати, формують специфічне соціальне середовище, у межах якого підопічні проживають упродовж тривалого часу. За оцінками фахівців-практиків, тривалий вплив такого середовищного контексту має негативні наслідки для життєдіяльності осіб, які перебувають у зазначених установах: «Вони стають малоініціативними, сліпо підкоряються загальному режиму установи, у них виникають риси, які нівелюють особистісні властивості, характеризують обмеження їхніх інтересів і бажань. Їхнє спілкування обмежується, як

правило, сусідами по кімнаті і обслуговчим персоналом певної установи. Фіксовані переживання, пов'язані з почуттям неблагополуччя, занепад сил, тривога, викликана станом інвалідності, похилим віком, стають основним змістом їхньої свідомості» [184, с. 84].

Тому одним із важливих напрямів у діяльності інтернатних установ є формування в них простору соціальної реабілітації. У ході численних досліджень українських та зарубіжних фахівців визначено, що «реабілітація, соціальна адаптація та формування незалежного способу життя підопічних інтернатних установ значною мірою залежить від участі в ньому різних фахівців – медиків, психологів, педагогів, дефектологів, соціальних педагогів, фахівців із дозвіллевої діяльності тощо. У цьому процесі необхідна взаємодія вчених і практиків, державних і недержавних установ, широких верств громадськості, засобів масової інформації» [184, с. 85–86].

У дослідженнях українських науковців встановлено невідповідності між наявними міжнародними підходами та сучасним контекстом класифікації професій соціальної роботи в Україні. О. Бойко та Н. Кабаченко у статті «Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики» здійснили аналіз стану відповідності системи класифікації професій у галузі соціальної роботи з людьми з проблемами психічного здоров'я. На думку авторів, на сьогодні нагальним є перегляд наявної класифікації професій соціальної роботи, що міститься у Національному класифікаторі професій, Довіднику кваліфікаційних стандартів, затверджених професійних стандартів для професій соціальної роботи, приведення національної класифікації у відповідність до чинної версії Міжнародної стандартної класифікації професій (ISCO 08), задля її гармонізації з наявною світовою практикою соціальної роботи: «Це створить основу для подальшого розвитку соціальної роботи, як у сфері психічного здоров'я, так і в інших сферах, де традиційно зайняті соціальні працівники в західних країнах. Що стосується перспектив подальших досліджень у цій царині, то, зважаючи на необхідність затвердження й виконання Плану дій у

сфері охорони психічного здоров'я, важливим є аналіз функцій, які вже здійснюють фахівці соціальної роботи, а також вивчення можливостей для розбудови їхньої спроможності» [6, с. 26].

Окремою проблемою, на думку дослідниць, є «брак належної підготовки фахівців соціальної роботи до роботи з людьми із проблемами психічного здоров'я. Оскільки соціальна робота в Україні, на відміну від інших країн, не належить до професій регульованих (які вимагають сертифікації й ліцензування після здобуття вищої освіти), а також через відсутність в Україні спеціальності «клінічна соціальна робота», питання якості підготовки фахівців соціальної роботи для сфери психічного здоров'я та контролю над виконанням їхніх професійних функцій залишається відкритим. Водночас світовий досвід, в основу якого покладена науково-обґрунтована практика, доводить величезний потенціал такої співпраці для всіх залучених сторін – клієнтів, членів їхніх родин, фахівців, закладів, громади, держави» [6, с. 24].

У зв'язку з особливостями розвитку освіти й практики соціальної роботи виникла ситуація, коли «досить часто посадові / робочі завдання та обов'язки фахівців соціальної роботи або не відповідають меті й завданням професійної діяльності і є описом обов'язків, що межують із функціями суміжних професій (медичної сестри / медичного брата, доглядальника, педагога, соціального педагога), або ж їх розуміння звужене лише до функціональних обов'язків, які виконують соціальні робітники (догляд людей похилого віку, осіб з інвалідністю)» [6, с. 24].

Основними функціональними завданнями інтернатної установи є створення та підтримання належних умов для постійного проживання осіб зі стійкими фізичними й інтелектуальними порушеннями та психічними розладами, які потребують стороннього догляду й допомоги, а також побутового та медичного обслуговування. Важливо «створити комфортні умови проживання: забезпечити харчуванням, медикаментами, засобами гігієни, належним побутом». Хоча, як відзначають, «і ці питання сьогодні в

багатьох інтернатах залишаються не вирішеними. Але головними недоліками інтернатної системи є повна ізоляція підопічних від суспільства, бездіяльність, замкнутість, брак спілкування» [184, с. 86].

На думку практиків у галузі соціальної сфери, багато країн при формуванні державної соціальної політики стосовно осіб з обмеженими можливостями «недостатньо враховують фундаментальні зміни у трактуванні інвалідності, надаючи пріоритетного значення медичному, а не соціальному підходу до проблеми, що позначається на змісті та якості заходів, спрямованих на зменшення негативних наслідків інвалідності. І найголовніше – це не сприяє ширшому залученню підопічних інтернатних установ до участі у суспільному житті, організації культурно-дозвілєвої діяльності, реалізації їхніх прав як громадян країни» [184, с. 7].

Україна не є винятком в означеному контексті. Тому, на думку дослідників, проблема дозвілля в інтернатних установах – це «не просто бажання розважити, чимось зайняти людей, які там живуть, а перш за все можливість хоч якось вдовольнити їхні соціальні, культурні потреби, дати їм шанс відчутти себе задоволеними. Адже стан фізичного і психічного здоров'я залежить не тільки від медичної допомоги, обстановки, обслуговування, але і від культурно-дозвілєвих заходів, спрямованих на поліпшення здоров'я, підняття морального духу» [184, с. 86].

Дослідники визначають дозвілля як ефективний засіб щодо забезпечення державою прав і гарантій щодо підтримання рівня життя, задоволення різноманітних потреб підопічних інтернатних установ. Воно охоплює такі напрями:

- «розробка та реалізація соціальних, рекреаційних, культурно-дозвілєвих програм;
- формування відповідних соціально-культурних інститутів для дозвілєвого обслуговування;
- підготовка спеціалістів дозвілєвої сфери для роботи з особами зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями» [184,

с. 86–87].

З-поміж завдань культурно-дозвілєвої діяльності як ефективного засобу соціальної послуги соціальної адаптації виокремлюють такі:

- «виявлення й усунення причин ізольованості підопічних в культурно-дозвілєвій сфері;
- залучення підопічних до культурно-дозвілєвої діяльності, надання їм конкретної допомоги відповідно до їхніх можливостей та інтересів;
- підтримка підопічного в області дозвілєвими заходами з урахуванням етнічних, вікових, конфесійних та інших чинників» [184, с. 87].

У системі культурно-дозвілєвої роботи з підопічними інтернатних установ важливе значення має саме безбар'єрне середовище: «Використання спеціальних технічних засобів, пристосувань, приладів, що полегшують орієнтацію, мобільність, спілкування, передачу інформації, є важливою вимогою до організації культурно-дозвілєвої діяльності. При організації дозвілля слід враховувати фізичний та емоційний стан підопічного, а також стан його зору, слуху, мобільності. Знаючи про зниження дієздатності підопічних, необхідно регламентувати тривалість заходів, кількість пауз і перерв для розминок з урахуванням їхніх фізичних, когнітивних і психоемоційних можливостей» [184, с. 87].

Однак ефективна реалізація заходів щодо вдосконалення функціонування соціальної сфери в усіх окреслених напрямках можлива за умови створення комплексу взаємопов'язаних організаційних, кадрових і фінансово-економічних умов, а саме:

- забезпечення галузі висококваліфікованими фахівцями, спроможними забезпечити результативну діяльність за наявними напрямами та ініціювати впровадження інноваційних підходів;
- формування стабільної та достатньої системи фінансування соціальної сфери, що є необхідною передумовою залучення й утримання професійних кадрів;

– підвищення рівня пенсійного забезпечення, соціальних виплат і допомог до показників, які б адекватно відповідали реальним потребам відповідних категорій населення, та ін.

Погоджуємося з висновком дослідників, що «система дозвілля для підопічних інтернатних установ у нашій країні зараз перебуває ще на стадії становлення, у перспективі важливо хоч і повільно, але неухильно перетворювати її в якісно нову, самостійну, багатoproфільну галузь, поступово наближаючи за якістю та ефективністю до стандартів європейських та інших економічно розвинених країн» [184, с. 88].

Важливою умовою розбудови ефективної системи соціальної реабілітації є імплементація кращого зарубіжного досвіду. Зокрема, за результатами українських досліджень з аналізу зарубіжного досвіду встановлено, що «організація культурно-дозвілєвої діяльності осіб похилого віку та інвалідів у зарубіжних країнах характеризується як загальними, так і специфічними ознаками, що пояснюється традиціями та звичаями кожного народу, історією конкретної країни, рівнем економічного розвитку, проблемами соціально-культурної сфери на сучасному етапі» [184, с. 88].

Дослідники виокремлюють спільні риси дозвілєвої роботи з особами з інвалідністю у зарубіжних країнах:

- виявлення та реалізація потенційних резервних здібностей осіб похилого віку та осіб з інвалідністю;
- збереження та систематизація практичного досвіду, накопиченого літніми людьми та особами з інвалідністю;
- функціонування соціально-культурних установ, спрямованих на задоволення специфічних потреб осіб похилого віку та осіб з інвалідністю як окремої соціальної групи, створення умов для розвитку та підтримки їхніх особистісних можливостей;
- формування інфраструктури дозвілля для надання культурно-дозвілєвих послуг з урахуванням пріоритетних потреб та можливостей осіб

похилого віку та осіб з інвалідністю [184, с. 88].

За результатами досліджень українських науковців виявлено, що в зарубіжних країнах культурно-дозвілєва діяльність «становить цілісну систему взаємопов'язаних компонентів і створює сприятливі умови для активізації соціокультурної ініціативи людей похилого віку та інвалідів, для задоволення їхніх потреб у спілкуванні, встановленні й поглибленні соціальних контактів, для підтримки активної творчої діяльності, що формує у людини похилого віку, інваліда адекватну соціальну позицію та почуття гідності [184, с. 88–89].

Однак погоджуємося з критичним підходом дослідників, які визнають, що не можна ідеалізувати зарубіжну практику: «Хоча в сучасних розвинених суспільствах особи похилого віку та інваліди вважаються цінністю суспільства, непоодинокими є прецеденти, коли цю категорію населення сприймають з погляду зайвих фінансових витрат для суспільства; не є винятковими й прояви дискримінації, що свідчить про невідповідне ставлення до осіб похилого віку та інвалідів» [184, с. 89].

На думку дослідників, професіоналізація та ефективність соціальної реабілітації осіб з інвалідністю може розвиватися, зокрема, шляхом залучення висококваліфікованих фахівців із соціальної роботи, створення сучасної та цивілізованої матеріально-технічної бази в інтернатних установах, уведення до штатів необхідних спеціалістів, підвищення престижності праці в цих закладах, розвитку форм самодопомоги, а також упровадження інноваційних технологій соціального обслуговування [184, с. 89].

Отже, особи з інвалідністю, як одна з найбільш соціально вразливих категорій населення, потребують комплексної державної підтримки та створення умов для реалізації їхніх особистісних можливостей. До ключових напрямів такої підтримки належить виявлення та розвиток потенційних резервних здібностей цих осіб, збереження та систематизація практичного досвіду, накопиченого літніми людьми, а також функціонування соціально-

культурних установ, спрямованих на задоволення їхніх специфічних потреб. Необхідним є формування інфраструктури дозвілля та надання культурно-дозвіллевих послуг з урахуванням пріоритетів і можливостей осіб похилого віку та осіб з інвалідністю. Реалізація цих завдань можлива за умов залучення висококваліфікованих фахівців із соціальної роботи, створення сучасної матеріально-технічної бази в інтернатних установах, введення до штатів необхідних спеціалістів, підвищення престижності праці у соціальних закладах, розвитку форм самодопомоги та впровадження інноваційних технологій соціального обслуговування.

Погоджуємося з пропозиціями і рекомендаціями щодо використання дозвіллевих технологій серед контингенту осіб, які проживають в інтернатних установах, які запропоновані учасниками дослідження (Міністерство соціальної політики України, Науково-дослідний Інститут праці і зайнятості населення Міністерства соціальної політики України і НАН України, Відділ з проблем соціальних послуг):

- «використовувати в організації дозвілля підопічних природно-географічні та ресурсні чинники;
- рекомендувати інтернатним установам соціального обслуговування встановлювати і розвивати тісні відносини з громадськими організаціями з метою висунення спільних грантових ініціатив;
- реалізувати інтегративно-комплексні форми організації дозвілля в інтернатних установах соціального обслуговування в соціумі;
- доповнити типові положення про будинок-інтернат в частині організації вільного часу підопічних;
- організувати підвищення кваліфікації у сфері дозвілля фахівців, які виконують ці функції;
- розгорнути діяльність щодо залучення населення, громади до волонтерського руху у сфері організації культурно-дозвіллевої діяльності» [184, с. 89].

На основі теоретико-практичного узагальнення українського та

зарубіжного досвіду виокремлено практичні рекомендації щодо системи соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, зокрема, в умовах психоневрологічного інтернату:

- побудова державної політики на соціальній моделі інвалідності, згідно з якою особа з обмеженими можливостями – це повноправний член суспільства;

- вчасне реагування на викликані суспільними, соціально-економічними змінами потреби щодо змін до державних стандартів (соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, паліативного догляду, та ін.);

- системне виявлення та аналіз найефективніших українських практик громадських і міжнародних організацій, що здійснюють соціальну роботу з особами із порушеннями психічного здоров'я, з метою розроблення механізмів поширення цього досвіду в різних громадах;

- проведення інформаційних кампаній для подолання стигматизації, які передбачають просвітницьку роботу через ЗМІ, освітні заклади та установи;

- упровадження механізму координації професійної діяльності та розподілу функцій і повноважень між медичними та немедичними працівниками, які підпорядковані різним профільним міністерствам;

- посилення міждисциплінарної співпраці спеціалістів (психіатрів, психологів, соціальних працівників та ін.), упровадження інноваційних методів роботи (онлайн-консультування, створення мобільних реабілітаційних груп для віддалених регіонів та ін.);

- підготовка кваліфікованих кадрів (зокрема соціальних працівників) шляхом організації спеціалізованих заходів з підвищення кваліфікації, які спрямовані на підготовку фахівців, які будуть не тільки володіти певними, відпрацьованими медико-соціальними технологіями, але й уміти розробляти нові, що відповідатимуть конкретним умовам та різним категоріям осіб; розширення знань, пов'язаних з роллю соціального працівника у лікуванні

осіб цієї групи населення;

- використання технологій медико-соціальної роботи як сукупності прийомів, методів і впливів, які спрямовані на підтримку й охорону здоров'я людини, усунення чи компенсацію обмежень життєдіяльності через інститути медичного і соціального страхування, соціального забезпечення, медико-соціального обслуговування, експертизи, реабілітації;

- розробка та впровадження міждисциплінарних підходів, що поєднують зусилля психологів, соціальних працівників, медиків та громадських організацій; це сприятиме зниженню соціальної напруги, зменшенню витрат на утримання осіб з інвалідністю та підвищенню якості їхнього життя;

- дотримання комплексного підходу, який інтегрує медичні, психологічні та соціальні аспекти, а також активну участь самих осіб у процесі реабілітації, що підвищує її результативність; поєднує різні форми та види реабілітації: культурно-дозвілєву, працетерапію, фізкультурно-спортивну, соціальну, медико-соціальну тощо (за наявності відповідного обладнання та персоналу);

- імплементація кращого зарубіжного досвіду (формування інфраструктури дозвілля, спрямованої на надання культурно-дозвілєвих послуг із урахуванням пріоритетних потреб і можливостей осіб з інвалідністю; реалізація програм телесоціальної реабілітації тощо) та ін.

Соціальна реабілітація – це процес динамічний, завдання під час її реалізації постійно уточнюються та змінюються, незміною залишається лише кінцева мета – відновлення соціального статусу підопічного. Тому діяльність психоневрологічного інтернату має бути спрямована на відновлення адаптації клієнтів до життя в соціумі. Загалом усвідомлення індивідуальних та специфічних потреб осіб зі стійкими інтелектуальними вадами та психічними порушеннями створює передумови для організації адекватної підтримки, спрямованої на забезпечення їхнього оптимального розвитку та соціального добробуту: «Якщо в державі правильно та в

достатній мірі організувати систему навчання, захисту та підтримки, культурно-дозвіллеву діяльність тощо, тоді їхні можливості можуть бути значно підвищені, а ступінь дезадаптації зведений до мінімуму» [184, с. 18].

Державна соціальна політика, спрямована на впровадження соціальних і середовищних змін, здатна забезпечити ефективну реалізацію прав і захист інтересів кожного повноправного члена суспільства. За визначенням Всесвітньої організація охорони здоров'я, в останні роки зростає визнання важливої ролі психічного здоров'я в досягненні глобальних цілей розвитку, про що свідчить включення психічного здоров'я до Цілей сталого розвитку. Проте, незважаючи на прогрес у цьому напрямку, люди з проблемами психічного здоров'я продовжують зазнавати серйозних порушень прав, дискримінації та стигми.

В Україні триває реформа децентралізації, метою якої є формування ефективного місцевого самоврядування та оптимальної територіальної організації влади з метою створення та підтримки повноцінного життєвого середовища для громадян, а також забезпечення надання високоякісних і доступних публічних послуг, зокрема у сфері психічного здоров'я. На законодавчому рівні врегульовано питання щодо надання низки соціальних послуг, що сприяють соціалізації повнолітніх осіб з інтелектуальними та / або психічними порушеннями. Зокрема, Міністерством соціальної політики та єдності України затверджено стандарти надання послуг із соціальної реабілітації, підтриманого проживання, соціально-трудової адаптації, фізичного супроводу осіб з інвалідністю, осіб з інтелектуальними, психічними та поведінковими порушеннями, а також відповідних транспортних послуг.

Однак на практиці має місце дефіцит надання відповідних соціальних послуг на рівні територіальних громад, оскільки вони зумовлені фінансовими можливостями місцевих бюджетів, а не потребами вразливої категорії населення, а соціальні проєкти переважно реалізують у межах допомоги міжнародних донорів.

На подолання численних проблем та бар'єрів у системі соціального обслуговування інвалідів загалом та соціальної реабілітації людей з

інвалідністю, які мають психоневрологічні порушення, зокрема, спрямовано основні положення Стратегії реформування психоневрологічних, інших інтернатних закладів та деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках [174].

У сучасних соціально-економічних умовах набуває особливої актуальності питання розвитку закладів соціального захисту та створення установ якісно нового типу, орієнтованих насамперед на потреби конкретної особи, зокрема з інтелектуальними й психічними порушеннями, та спроможних комплексно розв'язувати її життєві проблеми. Адже проблематика осіб, які перебувають в інтернатних установах, не зводиться лише до медичного виміру, а значною мірою має соціальний характер і пов'язана з нерівністю можливостей.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі дисертації узагальнено практичний досвід соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату; охарактеризовано процес апробації проєктів Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями та Державного стандарту паліативного догляду; визначено рекомендації щодо соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах реформування закладів соціального захисту.

За результатами проведеного дисертаційного дослідження встановлено, що ефективна організація соціальної роботи з особами із психічними та інтелектуальними порушеннями в інтернатних установах потребує впровадження комплексного міждисциплінарного підходу. Формування мультидисциплінарної команди, яка включає фахівців медичного, психологічного та соціального профілю, забезпечує всебічну оцінку індивідуальних потреб підопічних і підвищує об'єктивність отриманих результатів .

Доведено, що інтеграція соціально-медичної, соціально-трудової та культурно-дозвілєвої роботи сприяє забезпеченню безперервності догляду, адресності допомоги, адаптації послуг до функціонального та психоемоційного стану отримувачів соціальної послуги, а також підвищенню якості їхнього життя. Соціально-медична робота забезпечує стабілізацію соматичного стану та профілактику ускладнень; соціально-трудова діяльність сприяє розвитку навичок самообслуговування, підвищенню самостійності й соціальної адаптації; культурно-дозвілєва активність позитивно впливає на психоемоційний стан, комунікативні та когнітивні функції підопічних.

На базі Смілянського психоневрологічного інтернату проведено апробацію проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями. Метою апробації було визначення ефективності впровадження комплексної реабілітаційної моделі, спрямованої на підвищення рівня соціальної адаптації, розвитку побутових, комунікативних та життєвих навичок осіб зазначеної категорії. Результати апробації засвідчили позитивну динаміку у формуванні соціальної активності, зниженні рівня ізоляції та покращенні якості життя осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, що підтверджує доцільність подальшого впровадження та масштабування зазначеної послуги у стаціонарних установах соціального захисту. З метою забезпечення комплексного підходу була сформована мультидисциплінарна команда у складі шести фахівців різного професійного спрямування. Залучення спеціалістів медичного, психологічного та соціального профілю дало змогу врахувати біопсихосоціальні особливості функціонування осіб, які брали участь у дослідженні. Для проведення апробації було сформовано групу підопічних різних вікових категорій; за результатами комплексного опитування були розроблені індивідуальні плани соціально-психологічного супроводу, реалізація яких здійснювала мультидисциплінарна команда протягом шести місяців.

На базі закладу також проведено апробацію проєкту змін до Державного стандарту паліативного догляду. З цією метою створено

відповідні організаційні та методичні умови, а також сформовано мультидисциплінарну команду, до складу якої увійшли медичні працівники (лікар-психіатр, старша медична сестра), організатор дозвілєвої діяльності, соціальні працівники, трудові інструктори, економіст і головний бухгалтер. Члени команди пройшли навчання з підвищення професійної компетентності та тематичні цикли з основ паліативної допомоги. Для апробації було відібрано групу мешканців різних вікових категорій з інтелектуальними та психічними порушеннями, які потребували постійного стороннього догляду. Отримані результати підтвердили, що інтеграція соціально-медичних, соціально-трудових і культурно-дозвілєвих компонентів у процесі надання паліативної допомоги сприяє підвищенню якості життя отримувачів послуг і відповідає вимогам проєкту Державного стандарту паліативного догляду. Це обґрунтовує доцільність упровадження комплексної моделі соціальної роботи в інтернатних установах як ефективного інструменту організації паліативного догляду.

Практична реалізація апробації соціальної послуги з паліативного догляду підтвердила результативність запропонованої моделі соціальної роботи та її відповідність положенням чинних нормативно-правових актів і державних стандартів у сфері соціального захисту населення.

Встановлено, що трудова терапія має виражений психотерапевтичний ефект, зменшує тривожність, підвищує емоційний тонус і сприяє соціальній включеності осіб, які перебувають у закладах інтернатного типу.

У дисертації обґрунтовано необхідність удосконалення професійної підготовки фахівців соціальної роботи до діяльності у сфері психічного здоров'я. Виявлено наявні суперечності між міжнародними підходами до класифікації професій соціальної роботи та національною системою стандартів, що потребує гармонізації та розвитку професійних компетентностей фахівців.

Отримані результати дослідження мають теоретичну та практичну значущість, оскільки дають змогу:

- удосконалити модель надання соціальних послуг у системі паліативного догляду;
- підвищити ефективність соціальної адаптації та реабілітації підопічних інтернатних установ;
- визначити перспективні напрями розвитку мультидисциплінарної взаємодії та професійної підготовки кадрів у галузі соціальної роботи.

Проведене дослідження підтверджує доцільність упровадження комплексної моделі соціальної роботи в інтернатних установах як інструменту підвищення якості життя осіб із психічними порушеннями та розширення їхньої соціальної включеності.

Результати дослідження за розділом 3 висвітлено у працях авторки дисертації [111; 116; 118].

ВИСНОВКИ

У дисертації на основі теоретичного обґрунтування проблеми визначено організаційні засади та узагальнено практичний досвід соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Результати проведеного дослідження засвідчили досягнення мети та розв'язання поставлених завдань, що дають можливість зробити висновки:

1. Здійснено теоретичний аналіз наукової проблеми. Узагальнено основні підходи до соціальної роботи в закладах охорони здоров'я та окреслено коло проблемних питань, пов'язаних із цією діяльністю: питання соціалізації, соціальної адаптації та реабілітації вразливих категорій населення; організаційно-змістові основи діяльності реабілітаційних центрів та інших установ соціальної сфери; зміст і спрямованість комплексної реабілітації, медико-соціальні засади роботи з особами з інвалідністю; проблеми діяльності соціального працівника у сфері психічного здоров'я; підготовки соціальних працівників загалом і до надання соціальних послуг особам з інвалідністю зокрема.

До важливої групи джерел належать спеціалізовані інформаційні ресурси (містять актуальні дані щодо особливостей соціальної та соціально-психологічної реабілітації осіб з інвалідністю та діяльності відповідних установ і служб); офіційні сайти психоневрологічних інтернатних установ (відображають сучасний стан організації соціальних послуг для осіб із психоневрологічними порушеннями); нормативно-правові документи (визначають правила, стандарти та принципи організації реабілітаційної діяльності).

Уточнено зміст ключових понять дослідження: «реабілітація» – комплексний процес відновлення фізичних, психологічних, соціальних і професійних функцій людини після захворювань, травм чи критичних станів з метою повернення її до максимально можливого рівня самостійності та якості життя; «соціальна реабілітація» – система заходів, спрямованих на

відновлення соціального статусу, психологічної стабільності та здатності особи до самостійної життєдіяльності; «особи з інвалідністю» – особи зі стійкими порушеннями функцій організму, що обмежують їхню життєдіяльність і в поєднанні з бар'єрами середовища ускладнюють повноцінну участь у суспільному житті.

Установлено, що значна частина завдань щодо соціального обслуговування та соціальної реабілітації осіб з різними психоневрологічними порушеннями покладається на психоневрологічні інтернати – інституційну складову системи психіатричної допомоги в Україні. Відповідно до Типового положення про психоневрологічний інтернат (2006), такі інтернати є закладами соціальної сфери та установами соціальної реабілітації осіб з інвалідністю, їхньою основною метою діяльності є підвищення якості життя таких осіб шляхом створення сприятливого терапевтичного середовища, адекватного віковим, психофізичним та індивідуальним особливостям підопічних.

2. Охарактеризовано нормативно-правові засади реабілітації осіб з інвалідністю в Україні. Встановлено, що процес інтеграції національного законодавства України у сфері психічного здоров'я та реабілітації осіб із психічними й інтелектуальними розладами ґрунтується на врахуванні базових європейських нормативних і стратегічних документів, які визначають стандарти захисту прав людини, соціального включення та доступу до реабілітаційних послуг. До них належать: Хартія основних прав Європейського Союзу, Європейська стратегія психічного здоров'я, Європейський стовп соціальних прав, Конвенція про права осіб з інвалідністю, та ін.

Законодавство України визначає реабілітацію осіб із психічними та інтелектуальними розладами як систему медичних, психологічних, соціальних і соціально-педагогічних заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію порушених психічних і соціальних функцій, формування навичок самостійного життя та залучення до суспільних відносин.

Основними нормативно-правовими актами у цій сфері є закони України «Про психіатричну допомогу» (2000), «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2006), «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2020), «Про систему охорони психічного здоров'я» (2025), та ін.

Аналіз чинного законодавства України у сфері психічного здоров'я та психіатричної допомоги дав можливість виокремити систему базових прав осіб із психічними та інтелектуальними розладами, реалізація яких є необхідною умовою ефективної реабілітації та соціальної інтеграції. До них належать: право на повагу до людської гідності, недискримінацію та захист від приниження; право на доступну, своєчасну, якісну та безперервну медичну, психологічну і соціальну допомогу; право на індивідуальний підхід; право на добровільність отримання психіатричної допомоги та поінформовану згоду; право на соціальний захист, підтримку самостійного способу життя та участь у житті громади; право на міжвідомчу підтримку; право на життя в громаді.

Важливим етапом розвитку національної політики у сфері реабілітації та соціального захисту осіб з інвалідністю, зокрема осіб із психічними та інтелектуальними розладами, стало ухвалення розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів і деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю та особами старшого віку до 2034 року і затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках». Стратегія визначає концептуальні засади трансформації системи інституційного догляду з орієнтацією на права людини, розвиток послуг у громаді та підвищення якості життя осіб, які перебувають або перебували в інтернатних закладах.

3. Обґрунтовано сутність соціального обслуговування осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Визначено, що в цих установах надаються комплексні спеціалізовані соціальні послуги, орієнтовані на визначену категорію отримувачів – осіб із психічними та

інтелектуальними розладами, а також інших осіб з інвалідністю, які потребують постійної сторонньої допомоги та соціальної підтримки. Соціальні послуги можуть надаватися у стаціонарній і напівстаціонарній формах; залежно від тривалості та періодичності їх отримання виокремлюють постійну або тимчасову форму соціального обслуговування.

У психоневрологічному інтернаті реалізується спектр базових соціальних послуг, до яких належать: підтримане проживання, соціальна адаптація, соціально-трудова адаптація, соціальна інтеграція та реінтеграція, надання притулку, консультування, соціальний супровід, представництво інтересів і посередництво, соціальна профілактика, соціальна адаптація ветеранів війни та членів їхніх сімей, стаціонарний догляд, паліативний догляд, соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями.

Відповідно до Класифікатора соціальних послуг, у психоневрологічному інтернаті надають такі послуги: консультування, посередництво, представництво інтересів, надання притулку, соціальну профілактику, підтримане проживання осіб похилого віку та осіб з інвалідністю, соціальну адаптацію, соціально-трудова адаптацію, соціальну адаптацію ветеранів війни та членів їхніх сімей, соціальну інтеграцію та реінтеграцію, стаціонарний догляд, паліативний догляд, соціальну реабілітацію осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями. Психоневрологічні інтернати у своїй діяльності керуються Державним стандартом стаціонарного догляду за особами, які втратили здатність до самообслуговування або не набули її.

Аналіз основних видів соціальних послуг засвідчує, що соціальна реабілітація осіб із психічними та інтелектуальними порушеннями має комплексний і міждисциплінарний характер, поєднуючи елементи догляду, соціальної підтримки, психологічної допомоги, соціальної адаптації, інтеграції та трудової реабілітації.

4. Узагальнено практичний досвід соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах Смілянського психоневрологічного інтернату (рік утворення – 1969). В умовах реформування системи соціальних послуг в Україні заклад поступово адаптується до нових викликів, зокрема впроваджує державні стандарти соціальних послуг, розвитку паліативної та хоспісної допомоги, а також планує нові форми підтримки, орієнтовані на деінституціалізацію та соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю.

У закладі надається соціальна послуга «Догляд стаціонарний». Мультидисциплінарна команда здійснює постійний моніторинг ступеня задоволення індивідуальних потреб отримувачів соціальних послуг задля своєчасного коригування індивідуальних планів догляду. Здійснюється соціально-правовий та адміністративний супровід мешканців: ведуть системний облік підопічних, забезпечують своєчасне подання документів до центрів надання адміністративних послуг, органів Пенсійного фонду України та органів соціального захисту населення для оформлення пенсійних виплат, реєстрації місця проживання та зняття з обліку.

Соціальне, медичне та побутове обслуговування передбачає постійне спостереження за станом здоров'я підопічних, організацію надання медичних і реабілітаційних послуг, забезпечення технічними засобами реабілітації та формування навичок їх використання. В інтернаті створені належні умови для проживання громадян похилого віку та осіб з інвалідністю, які потребують постійного стороннього догляду.

Системний психологічний супровід здійснюють відповідно до річного плану роботи психолога. Він спрямований на сприяння особистісному розвитку підопічних, їхній адаптації до умов стаціонарного проживання, профілактику та корекцію психологічних проблем, підтримання психоемоційної стабільності мешканців закладу. Лікувально-виробничі майстерні функціонують як інструмент соціально-трудової адаптації підопічних.

Важливим напрямом соціальної роботи є забезпечення соціокультурного розвитку мешканців, спрямованого на підтримання соціальної активності, розширення кола спілкування, розвиток творчих здібностей і формування позитивного психоемоційного стану. Соціокультурна діяльність є ефективним засобом соціальної інтеграції, профілактики соціальної ізоляції та підвищення якості життя осіб, які перебувають у стаціонарних умовах. Значущу роль у фізичному розвитку та соціальній взаємодії відіграють спортивні та рухливі ігри; у весняно-літній період регулярно проводять екскурсії. Важливим напрямом роботи є формування навичок побутової самостійності та фінансової грамотності в межах соціально-економічної адаптації мешканців.

На базі Смілянського психоневрологічного інтернату проведено апробацію проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями та апробацію проєкту змін до Державного стандарту паліативного догляд. Отримані результати підтвердили, що інтеграція соціально-медичних, соціально-трудова і культурно-дозвілєвих компонентів у процесі надання паліативної допомоги сприяє підвищенню якості життя отримувачів послуг. Це обґрунтовує доцільність упровадження комплексної моделі соціальної роботи в інтернатних установах.

5. На основі теоретико-практичного узагальнення українського та зарубіжного досвіду сформульовано практичні рекомендації щодо соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Обґрунтовано необхідність розбудови державної політики на засадах соціальної моделі інвалідності, відповідно до якої особа з інвалідністю розглядається як повноправний член суспільства. Акцентовано на важливості своєчасного реагування на суспільні та соціально-економічні зміни шляхом удосконалення державних стандартів соціальних послуг. Рекомендовано виявляти та поширювати кращі національні практики громадських та міжнародних організацій, що працюють у сфері психічного здоров'я, з метою

їх імплементації в громадах різного типу. Наголошено на доцільності проведення системних інформаційно-просвітницьких кампаній, спрямованих на подолання стигматизації осіб з інвалідністю. Обґрунтовано потребу в удосконаленні механізмів координації діяльності медичних і немедичних фахівців, а також у розподілі функцій між установами, підпорядкованими різним профільним міністерствам. Надано рекомендації щодо підготовки кваліфікованих кадрів шляхом організації спеціалізованих програм підвищення кваліфікації, орієнтованих не лише на опанування наявних медико-соціальних технологій, але й на розроблення інноваційних підходів з урахуванням потреб різних категорій осіб з інвалідністю. Обґрунтовано доцільність використання технологій медико-соціальної роботи як системи методів і впливів, спрямованих на підтримку здоров'я, компенсацію обмежень життєдіяльності та забезпечення доступу до медичного і соціального страхування, соціальних виплат та реабілітаційних послуг. Запропоновано розроблення та впровадження міждисциплінарних моделей соціальної реабілітації, що поєднують зусилля медичних, психологічних, соціальних інституцій і громадських організацій. Окремо підкреслено значущість імплементації кращих зарубіжних практик з урахуванням національного контексту.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в поглибленому вивченні проблеми соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями в контексті деінституціалізації та розвитку послуг у громаді. Потребують наукового осмислення питання запровадження форм підтриманого проживання альтернативних до інтернатних, супроводжуваного працевлаштування, денних центрів соціальної реабілітації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амеліна К. Відсутність укриття – не найбільша проблема. У Дніпрі перевірили інтернат, куди не пустили LB.ua. Що кажуть в ОВА і де діти. LB.ua. 2023. URL: https://lb.ua/society/2023/06/19/560799_vidsutnist_ukrittya-naybilsha.html (дата звернення: 03.04.2024).
2. Аналітична довідка ООН. Демографічні процеси в Україні. ООН, 2021. URL: https://ukraine.un.org/sites/default/files/2021-11/UN%20Policy%20Paper%20on%20Population%20Dynamics_FINAL%20UKR.pdf (дата звернення: 12.10.2023).
3. Базарний С. В. Соціальна реабілітація військовослужбовців. *Наукові записки*. 2016. Вип. 32. С. 38–42. URL: <http://www.sci-notes.mgu.od.ua/archive/v32/38.pdf> (дата звернення: 17.01.2024).
4. Безпалько О. В., Едель С. В. Підготовка волонтерів до роботи з дітьми з обмеженими функціональними можливостями: метод. реком. до проведення тренінгових занять. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2010. 32 с.
5. Беспалько М., Кочубей Т., Коляда Н. Загальні засади доступності та адаптації дітей з інвалідністю в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої освіти. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2021. № 2(7). С. 5–12.
6. Бойко О., Кабаченко Н. Соціальна робота у сфері психічного здоров'я в Україні: сучасні виклики. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2020. Вип. 2(47). С. 23–47.
7. Бондаренко Н. Б. Супровід групи самопомогі осіб, які мають проблеми психічного здоров'я. *Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота*. 2015. Т. 175. С. 58–60. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2015_175_12 (дата звернення:

25.06.2024).

8. Бриндіков Ю. Л. Реабілітація як сфера професійної діяльності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти*. 2017. Вип. 17. С. 106–110. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ozfm_2017_17_31 (дата звернення: 10.03.2023).
9. Варивода Ю. Ю. Взаємозалежність соціальної реабілітації, соціальної адаптації та соціальної інтеграції у сфері соціальної роботи. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2023. Вип. 2(53). С. 26–29.
10. Варивода Ю. Ю. Соціальна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами засобами музейної педагогіки. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. Вип. 1(12). С. 74–80.
11. Васильєва О. І. Запровадження партнерства у сфері соціального захисту населення на місцевому рівні. *Науковий вісник Академії муніципального управління*. 2014. Вип. 3. С. 297–306.
12. Вербовська О., Кравченко О. Комплексна реабілітація засобами інклюзивного туризму: з досвіду Київського міського центру соціальної, професійної та трудової реабілітації осіб з інвалідністю. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 176–185. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267339](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267339).
13. Виїзна нарада з питань діяльності інтернатних установ системи соціального захисту населення Київської області. *Новини Києва*. 2018. URL: <https://topnews.kiev.ua/society/2018/08/01/86558.html> (дата звернення: 16.01.2025).
14. Висновок за результатами проведення громадської експертизи діяльності Міністерства соціальної політики України / Проєкт «Права людини в дії». Київ, 2015. URL: <https://www.helsinki.org.ua/files/docs/1433766302.pdf> (дата звернення: 17.04.2025).

15. Войтовська А. Роль асистента вчителя у соціальній адаптації дітей з інвалідністю: практичний досвід. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 4. С. 16–21.
16. Войтовська А., Скочко М. Запровадження електронних соціально-психологічних послуг для вразливих верств населення. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. № 1(12). С. 5–10.
17. Все про соціальну роботу: навч. енцикл. словник-довідник / за наук. ред. В. М. Пічі. 3-тє вид., випр., переробл. і доповн. Львів: Новий Світ–2000, 2014. 616 с.
18. Герман Дж. Психологічна травма та шляхи до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
19. Глоба О. П. Про національну систему корекційно-реабілітаційних послуг в Україні. *Інклюзивна освіта: досвід і перспективи*: зб. наук. праць / за заг. ред. Г. В. Давиденко. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2016. С. 210–218.
20. Глоба О. П. Регіональне реабілітаційне середовище як фактор соціалізації дітей і молоді з обмеженими психофізичними можливостями: монографія. Краматорськ: ДДМА, 2011. 396 с.
21. Горішна Н. М., Петрочко Ж. В., Столярик О. Ю. Законодавчі аспекти соціальної реабілітації дітей з інвалідністю: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Інклюзія і суспільство*. 2023. Вип. 2. С. 19–27.
22. Григор'єва І. Дилема морального вчинку розумово відсталих підлітків. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2014. № 15. С. 425–435.
23. Григор'єва І. О. Формування моральної самосвідомості у розумово відсталих підлітків як засіб профілактики та корекції їх асоціальної поведінки: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2011. 20 с.
24. Гридковець Л. М., Вашека Т. В. Психологічне консультування:

- посібник. Київ: Літера, 2015. 207 с.
25. Гусак Н. Є. Інституціоналізація соціальної реабілітації в українському суспільстві: дис. канд. соціол. наук: 22.00.04. Київ, 2013. 226 с.
 26. Гусак Н. Є. Розвиток законодавства України про соціальну реабілітацію. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2011. Вип. 1–2. С. 30–43.
 27. Гусак Н., Чернобровкіна В., Чернобровкін В. та ін. Психосоціальна підтримка в умовах надзвичайних ситуацій: підхід резилієнс: навч.-метод. посіб. Київ: НаУКМА, 2017. 92 с.
 28. Данко Д. В. Теоретичні засади технологізації медико-соціальної роботи. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки*. 2012. № 19(2). С. 20–25.
 29. Данко Д. Соціальна робота в медичній сфері. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота*. 2011. Вип. 23. С. 39–41.
 30. Декларація про права розумово відсталих осіб. URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/retarded.shtml (дата звернення: 13.05.2024).
 31. Демченко І. І., Калиновська І. С. Особливості створення безпекоорієнтованого інклюзивного середовища. *Вісник науки та освіти*. 2024. № 12(30). С. 653–665.
 32. Демченко І., Осадченко І., Ольховецький С. [Соціальна інклюзія людей похилого віку засобами арт-терапії: психосоціальні аспекти та практичні підходи](#). *Наукові інновації та передові технології*. 2025. №3 (43). С. 1030–1044.
 33. Демченко І. І., Максимчук Б. А., Бабій І. В. та ін. Prerequisites for the formation of the human health paradigm (Передумови формування парадигми здоров'я людини). *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки*. 2021. Вип. 3(133). С. 32–39.

34. Демченко І. І., Ревнюк Н. І. Соціальна інклюзія людей похилого віку. *Перспективи та інновації науки (серії «Педагогіка», «Психологія», «Медицина»)*. 2025. № 1(47). С. 429–441.
35. Держава фінансуватиме громадські об'єднання, що надаватимуть соціальні послуги людям з інвалідністю. *Міністерство соціальної політики України*. URL: <https://www.msp.gov.ua/news/22551.html> (дата звернення: 29.09.2025).
36. Державна типова програма реабілітації інвалідів: постановою Кабінету Міністрів України від 8 грудня 2006 р. № 1686. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/58079892> (дата звернення: 18.08.2025).
37. Державний стандарт соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями: наказ Міністерства соціальної політики України від 17 грудня 2018 р. № 1901. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19#Text> (дата звернення: 24.07.2024).
38. Деякі питання надання фінансової підтримки громадським об'єднанням осіб з інвалідністю: постанова Кабінету Міністрів України від 27 січня 2023 р. № 70. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70-2023-п#Text> (дата звернення: 17.10.2024).
39. Деякі питання інформатизації інклюзивно-ресурсних центрів. URL: <https://mon.gov.ua/npa/deyaki-pitannya-informatizaciyi-inklyuzivno-resursnih-centriv> (дата звернення: 17.10.2023).
40. Для людей. Коли реформа прийде у психоневрологічні інтернати України. *Європейський простір*. URL: <https://euprostir.org.ua/stories/134818> (дата звернення: 27.09.2024).
41. Довідник безбар'єрності. URL: <https://bf.in.ua/rizni-sotsialni-hrupy/liudyna-z-rozumovymy-abo-intelektualnymy-psykhichnymy-mentalnymy-porushenniamy/> (дата звернення: 15.04.09.2023).
42. Досвід трансформації психоневрологічного інтернату (ПНІ). *Українська мережа за права дитини*. URL:

- <https://childrights.org.ua/news/dosvid-transformacziyi-psyhonevrologichnogo-internatu-pni/> (дата звернення: 14.04.09.2023).
43. Дослідження у соціальній роботі: антологія / [упор. Т. Семигіна]. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 203 с.
 44. Дубосару В., Коляда Н. Інклюзивне волонтерство як напрям волонтерської діяльності. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2024. Вип. 1(12). С. 140–145. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.1\(12\).2024.305278](https://doi.org/10.31499/2618-0715.1(12).2024.305278)
 45. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.
 46. Європейська соціальна хартія (переглянута): міжнародний договір. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення: 16.06.2024).
 47. Європейський стовп соціальних прав. URL: <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/glossary/european-pillar-of-social-rights.html> (дата звернення: 21.09.2024).
 48. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 09.08.2025).
 49. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 6 жовтня 2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 14.07.2023).
 50. Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 року № 2573-IX URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 12.01.2024)
 51. Закон України «Про систему охорони психічного здоров'я в Україні» від 15 січня 2025 р. № 4223-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4223-20#Text> (дата звернення: 03.11.2024).

52. Закон України «Про соціальні послуги» від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/966-15> (дата звернення: 03.11.2024).
53. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21 червня 2001 р. № 2558-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14> (дата звернення: 17.07.2024).
54. Звіт за результатами моніторингового візиту Української Гельсінської спілки з прав людини до Іллінського та Веселокутівського психоневрологічних інтернатів, в які були переселені підопічні з інтернатних установ зони АТО. *Українська Гельсінська спілка з прав людини*. URL: <https://www.helsinki.org.ua/files/docs/1432117050.pdf> (дата звернення: 12.04.2024).
55. Інвалідність та суспільство: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс; кол. авт.: Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Еннс, С. Ю. Буров та ін. Київ, 2012. 216 с.
56. Інвалідність і стигматизація у зв'язку з інвалідністю. URL: <https://www.coe.int/uk/web/compass/disability-and-disablism> (дата звернення: 12.02.2025)
57. Інтернати за мільярди: скільки держава виділяє на людей з інвалідністю в закладах і як змінити систему. ZMINA. URL: <https://zmina.info/articles/internaty-za-milyardy-skilky-derzhava-vydilyaye-na-lyudej-z-invalidnistyu-v-zakladah-i-yak-zminyty-systemu1/> (дата звернення: 19.11.2024).
58. Інтернати під час війни: результати моніторингу. *Волинська обласна рада*. URL: <https://new.volynrada.gov.ua/2022/internaty-pid-chas-vijny-rezultaty-monitoryngu/> (дата звернення: 01.07.2023).
59. Йодкайте Д., Кейкенс Р., Сміт Г. та ін. Трансформування психоневрологічних інтернатів в Україні. Пропозиції щодо Слов'янського та Святошинського психоневрологічних інтернатів. URL: <https://www.gip-global.org/files/report-ss-ukr.pdf> (дата звернення:

23.01.2025).

60. Каркач А., Кравченко О., Семигіна Т. Сучасні підходи до розуміння літніх людей як особливої соціальної групи. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 77–90. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267086](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267086).
61. Каркач А., Семигіна Т. Використання платформи Moodle для навчання цифровим технологіям слухачів університетів третього віку. *Social Work and Education*. 2022. Т. 9. № 4. С. 451–464.
62. Каркач А., Семигіна Т. Зменшення цифрових розривів як складова соціальної роботи з літніми людьми. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 3. С. 26–32.
63. Каркач, А.В. (2019). Ресоціалізація літніх людей у дискурсі соціальної роботи. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна». 2019. №18. С. 84–88.
64. Каркач А., Семигіна Т. Цифрова компетентність людей похилого віку: специфіка, критерії сформованості та програма розвитку. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 2. С. 50–56.
65. Каркач А. В. Цифрова ресоціалізація літніх людей в умовах територіального центру соціального обслуговування. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського*. 2020. № 3(132). С. 173–179.
66. Кісарчук З. Г. Проблема стосунків «психотерапевт клієнт» у ситуаціях надання психологічної допомоги постраждалим. *Актуальні проблеми психології. Т. 3: Консультативна психологія і психотерапія*. Вінниця: ФОП Рогальська І. О., 2016. Вип. 12. С. 7–22.
67. Клос Л. Соціальна робота у сфері здоров'я за кордоном: історичні аспекти становлення професії. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. № 3. С. 155–168.
68. Коваленко В. Є. Вікові особливості соціального становлення дітей з інтелектуальними порушеннями в спеціальних психолого-педагогічних

- дослідженнях. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія: Педагогіка та психологія*. 2020. Т. 6. Вип. 2. С. 173–184.
69. Коваленко В. Є. Методичні рекомендації до психолого-педагогічного обстеження розвитку школярів з інтелектуальними порушеннями в умовах позашкільної освіти. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2022. 100 с.
 70. Коваленко В. Є. Модифіковані програми художньо-естетичного, туристсько-краєзнавчого та еколого-натуралістичного напрямів позашкільної освіти для школярів з інтелектуальними порушеннями. Харків: ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2023. 182 с.
 71. Коваленко В. Є. Позашкільна освіта як фактор розвитку та соціалізації школярів з інтелектуальними порушеннями: дис. ... д-ра пед. наук з корекційної педагогіки: 13.00.03. Київ, 2023. 737 с.
 72. Колишкін О. В. Розвиток рухової сфери осіб з особливостями інтелектуального розвитку засобами адаптивної фізичної культури. *Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності*. Суми, 2015. Вип. 5. С. 158–187.
 73. Колишкін О. В. Соціальна реабілітація як важлива галузь соціалізації осіб з обмеженими можливостями. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. Кам'янець-Подільський, 2015. Вип. 6, т. 2. С. 116–127. URL: <https://repository.sspu.edu.ua/handle/123456789/3968> (дата звернення: 03.05.2025).
 74. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.
 75. Коляда Н., Кочубей Т., Балдинюк О., Бацман О. Дискримінація літніх людей прояви та протидія. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 185–196.
 76. Конвенція про права осіб з інвалідністю: Міжнародний документ від 13 грудня 2006 року. ООН. URL:

https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71/ed20160706#Text (дата звернення: 07.08.2024).

77. Коношенко С. В. Реабілітаційна робота з соціально дезадаптованими підлітками в умовах індустріального регіону: монографія. Луганськ, Слов'янськ: Печатний двор, 2009. 251 с.
78. Коношенко С. В. Соціальна адаптація вихованців та формування в них соціальної компетентності в умовах реабілітаційного центру. *Моделі компетентного випускника 12-річної школи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. Донецьк, 2007. С. 79–84.
79. Коношенко С. В. Теоретико-методичні основи реабілітаційної роботи з соціально дезадаптованими підлітками в умовах індустріального регіону: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05. Луганськ, 2010. 492 с.
80. Конституція України від 28 червня 1996 року. Офіційне інтернет-представництво Президента України. URL: <https://www.president.gov.ua/ua/documents/constitution/konstituciya-ukrayini-rozdil-ii> (дата звернення: 12.02.2024).
81. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року: розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-%D1%80#Text> (дата звернення: 09.11.2024).
82. Костюченко С. І. Рекомендації з психосоціальної реабілітації хворих на психічні розлади. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. 2013. № 6. URL: <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2013/6%2851%29/article-1228/rekomendaciyi-z-psihosocialnoyi-reabilitaciyi-hvorih-na-psihichni-rozlad> (дата звернення: 14.06.2025).
83. Кочубей Т., Левченко Н. Загальні засади створення безбар'єрного середовища для людей з інвалідністю. *Social Work and Education*. 2021. Т. 8. № 2. С. 204–214. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.21.2.6>.
84. Кочубей Т. Підготовка майбутніх соціальних працівників до роботи з

- різними групами клієнтів з досвіду роботи. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 262–271. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267356](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267356).
85. Кравченко М. В. Актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні. URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdf>.
 86. Кравченко М. В. Механізми децентралізації соціальних послуг в Україні. *Демократичне врядування*. 2014. Вип. 14. URL: http://nbuv.gov.ua/jpdf/DeVr_2014_14_8.pdf (дата звернення: 03.04.2023).
 87. Кравченко О. О. Система соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного туризму. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. Вип. 1(50). С. 138–144.
 88. Кравченко О. О. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю погляд у минуле та перспективи сьогодення. *European Humanities Studies: State and Society*. 2017. № 2. С. 130–142.
 89. Кравченко О. О., Міщенко М. С. Інноваційний проєкт комплексної реабілітації людей з інвалідністю. *Перспективи та інновації науки*. 2022. № 2(7). С. 880–892. DOI: [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2\(7\)-880-891](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2022-2(7)-880-891).
 90. Кравченко О. Соціально-психологічна реабілітація студентської молоді як завдання закладу вищої освіти. *Partnerships for Social Change: 20 Years of Experience: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 24–26 жовтня 2019 р.)*. Львів, 2019. С. 38.
 91. Кравченко О. О., Коляда Н. М., Салата Н. Т. Соціально-психологічна реабілітація дітей та молоді з особливими освітніми потребами в Україні. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2020. № 2. С. 13–26.
 92. Кравченко О. О. Соціально-психологічна реабілітація студентів з інвалідністю. *Соціальна освіта та соціальна робота*. 2019. № 2. С. 47–58.

93. Кравченко О. О., Вербовська О. В. Комплексна соціальна психологічна професійна та трудова реабілітація осіб з інвалідністю з досвіду Київського міського центру соціальної психологічної професійної та трудової реабілітації «Аскольд». *Ввічливість Humanitas*. 2023. Вип. 4. С. 3–10. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.4.1>.
94. Кравченко О.О. Міждисциплінарний підхід у дослідженні соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з інвалідністю засобами інклюзивного туризму. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : збірник наукових праць*: вип. 16. Том. 1. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. С. 186–197.
95. Кравченко Р. І. Проект концепції соціальної адаптації інвалідів з інтелектуальною недостатністю в Україні. *Соціальна робота в Україні: теорія і практика*. 2003. № 3. Київ: Благодійна організація «Фонд соціальної роботи». 90 с.
96. Кравченко О. О., Войтовська А. І. Інклюзивний туризм : підручник / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини. Умань : ЦП Компринт, 2022. 280 с.
97. Кравченко О., Саранча І., Войтовська А., Дзиговський А. Соціальна підтримка людей з порушеннями слуху у громаді. *Social Work and Education*. 2025. Т. 12, № 3. С. 375–384.
98. Львовчикіна А. М. Психолого-педагогічні принципи соціалізації та ресоціалізації людей із особливими потребами. *Fundamental and Applied Researches in Practice of Leading Scientific Schools*. 2014. № 5. С. 98–100. URL: <https://s.esrae.ru/fund-issled-intern/pdf/2014/5/66.pdf> (дата звернення: 19.04.2025).
99. Майструк В., Заремба Л., Закусило О. Особливості соціальної реабілітації осіб з психоневрологічними порушеннями. *Перспективи та інновації науки. Серія: Педагогіка; Серія: Психологія; Серія: Медицина*. 2025. № 6(52). С. 1401–1411.
100. Макаренко С. В. Інклюзивний реабілітаційно-соціальний туризм –

новий вид реабілітації інвалідів в Україні. *Актуальні проблеми впровадження інклюзивно-реабілітаційного та соціального туризму в Україні*: матеріали I Міжнар. наук.-практ. симпозіуму (Львів, 27–29 жовтня 2016 р.). Львів, 2016. URL: <https://udpu.org.ua/files/news/2016/11/03/file/6-7-8-9.pdf> (дата звернення: 08.07.2025).

101. Малинович Л. М. Шляхи вирішення проблеми соціальної адаптації осіб з інтелектуальними порушеннями до трудової діяльності. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2015. Вип. 30. С. 264–269. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/12059> (дата звернення: 16.07.2025).
102. Маруніч В. В., Шевчук В. І., Яворовенко О. Б. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів: посібник. Вінниця: О. Власюк, 2006. 212 с.
103. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів. URL: <https://dspace.vnmu.edu.ua/handle/123456789/3061> (дата звернення: 14.03.2024)
104. Медико-соціальна експертиза життєдіяльності у психічно хворих: монографія. К.: ІПК ДСЗУ, 2012. 380 с.
105. Методичні рекомендації щодо проведення відвідування НПМ психоневрологічних інтернатів / уклад. І. Сергієнко; Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини. Київ: Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, 2024. URL: https://ombudsman.gov.ua/storage/app/media/uploaded-files/PNI_A5_2web.pdf (дата звернення: 11.02.2024).
106. Методичні рекомендації щодо проведення моніторингового візиту національного превентивного механізму до психоневрологічних інтернатів / Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з

прав людини. Київ, 2019. 87 с.

107. Міністерство соціальної політики України: офіційний сайт. URL: <https://www.msp.gov.ua/> (дата звернення: 22.10.2024).
108. Місця несвободи Міністерства соціальної політики України / Харківський інститут соціальних досліджень (ХІСД). URL: <https://khisr.kharkov.ua/mistsia-nesvobody-ministerstva-sotsial-noi-polityky-ukrainy/> (дата звернення: 23.01.2025).
109. Мороз Т., Коляда Н. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 111–120. DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267338](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267338).
110. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Умань, 11 жовт. 2022 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [та ін.] ; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О., Албул І. [та ін.]. Умань : Візаві, 2022. 110 с. С. 71–73.
111. Мороз Тетяна. Теоретичні аспекти аналіз соціальна реабілітація осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Умань, 21 квітня 2023 р.) / [ред. кол. : Коляда Н.М. та ін.]. – Умань : Візаві, 2023. С. 81–85.
112. Мороз Тетяна. Нормативно-правове забезпечення у сфері соціального обслуговування осіб з психічними та інтелектуальними розладами. *Ввічливість*. 2025. № 6.
113. Мороз Т. Особливості оцінки результативності психолого-педагогічних впливів у соціальній роботі із дітьми, що мають розлади аутистичного спектру. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2025. Вип. 2(15). С. 31–36.

114. Мороз Т. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз наукової проблеми. *Social Work and Education*. 2025. Vol. 12. No. 4. Pp. 766–776.
115. Мороз Т. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Умань, 11 жовт. 2022 р.). Умань: Візаві, 2022. С. 71–73.
116. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах воєнного часу. *Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретикометодологічні та прикладні аспекти* : матеріали VII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (м. Умань, 31 трав. 2024 р.); [редкол.: О. О. Кравченко, Н. М. Коляда, А. І. Войтовська ; рец.: Т. Д. Кочубей, М. О. Кулик, А. В. Каркач]; МОН України, Нац. акад. пед. наук України, Ін-т пробл. виховання, Нац. Рада жінок України [та ін.]. – Умань : Компринт, 2024. С. 157–161.
117. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: теоретичний вимір. *Світ наукових досліджень*. Випуск 48: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 27-28 січня 2026 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФО- П Шпак В.Б. 2026. 175 с. С. 31–34.
118. Мороз Т. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: традиції та новації. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Умань, 20 лист. 2025 р.). Умань: Візаві, 2025. С. 307–310.
119. Мороз Т. Теоретичні аспекти аналіз соціальна реабілітація осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. (Умань, 21 квіт. 2023 р.). Умань: Візаві, 2023. С. 81–85.
120. На Харківщині частина інтернатних установ працює в умовах окупації.

Укрінформ. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/3462647-na-harkivsini-castina-internatnih-ustanov-pracue-v-umovah-okupacii.html>
(дата звернення: 03.04.2024).

121. На Рівненщині впроваджуватимуть пілотний проєкт щодо деінституалізації інтернатних закладів. *Рівненська обласна державна адміністрація*. URL: <https://www.rv.gov.ua/news/na-rivnenshchyni-vprovadzhuvatymut-pilotnyi-proiekt-shchodo-deinstytualizatsii-internatnykh-zakladiv> (дата звернення: 03.15.2023).
122. Національна стратегія із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/366-2021-%D1%80#Text> (дата звернення: 15.04.2024).
123. Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017–2026 роки. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/526-2017-p> (дата звернення: 10.04.2023).
124. Національна стратегія розбудови безпечного і здорового освітнього середовища у новій українській школі 2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/195/2020#Text> (дата звернення: 03.09.2025).
125. Національна стратегія у сфері прав людини 2021. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/1192021-37537> (дата звернення: 03.09.2025).
126. Національний Класифікатор України ДК 003:2010 «Класифікатор професій». URL: <http://ipzn.org.ua/kp-2010-zizminamy-robocha-versiya-2/> (дата звернення: 03.09.2025).
127. Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/uryad-zatverdiv-nacionalnij-plan-dij-z-realizaciyi-konvenciyi-pro-prava-osib-z-invalidnistyu-na-period-do-2025-roku> (дата звернення: 18.05.2023).

128. Нові посади і мультидисциплінарна команда: МОЗ України продовжує впроваджувати підхід доказової реабілітації. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/novi-posadi-i-multidisciplinarna-komanda-moz-ukraini-prodovzhue-vprovadzhuвати-pidhid-dokazovoi-reabilitacii> (дата звернення: 14.09.2024).
129. Олар Ю. В. Психоневрологічні інтернати у системі соціального захисту населення. Чернівці, 2023. 80 с.
130. Оновлена індивідуальна програма реабілітації клієнтів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/onovlena-individualna-programa-reabilitaciyi-yak-ce-pracyuvati-v-novij-sistemi> (дата звернення: 21.10.2023).
131. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. / за ред. Л. Гридковець. Київ, 2018. Т. 3. 236 с. URL: <https://www.osce.org/files/f/documents/4/d/430841.pdf> (дата звернення: 21.08.2024).
132. Мороз О. М. Основи складання індивідуальної програми реабілітації. *Український вісник медико-соціальної експертизи*. 2013. № 1. С. 18–32. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ujmse_2013_1_6 (дата звернення: 09.05.2023).
133. Особливості здійснення опіки і піклування в умовах воєнного стану. *Українська Гельсінська Спілка з прав людини*. URL: <https://www.helsinki.org.ua/articles/osoblyvosti-zdiysnennia-opiky-i-pikluvannia-v-umovakh-voiennoho-stanu/> (дата звернення: 01.06.2025).
134. Остролуцька Л. І. Розвиток центрів реабілітації дітей та молоді з інвалідністю в Україні (90-ті рр. XX – початок XXI століття): дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Київ, 2021. 326 с.
135. Оцінювання системи реабілітації в Україні. Грудень 2015. URL: <https://www.vz.kiev.ua/wp-content/uploads/2021/01/Ukraine-Mission-Exec-Summ-ua.pdf> (дата звернення: 11.06.2024).
136. Пастух Н., Саранча І. Соціально психологічні чинники успішної адаптації дорослих осіб з ДЦП на рівні громади. *Соціальна робота та*

соціальна освіта. 2021. Вип. 1(6). С. 119–129.

137. Песоцька Ю. Ю. Нормативно правове забезпечення соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2(9). С. 121–129.
138. Песоцька Ю. Ю. Соціальна реабілітація та соціальна адаптація внутрішньо переміщених осіб. *Social Work and Education*. 2022. Т. 9. № 1. С. 91–100.
139. Петренко Ю., Барабаш Ю. Характеристика змісту та напрямів соціальної реабілітації (адаптації) осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення. *Україна: аспекти праці*. 2017. № 3. С. 14–19. URL: http://uap.in.ua/download/all/Vy-pusky-_2017_roku/UAP3_17_2.pdf (дата звернення: 03.04.2024).
140. Петрочко Ж. Труднощі надання соціально-реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю та їхнім батькам у територіальній громаді та шляхи їх подолання. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2024. Вип. 77, т. 2. С. 267–273.
141. Петрочко Ж., Слосанська Г., Горішна Н., Столярик О. Виклики створення і розвитку соціальної послуги денного догляду дітей з інвалідністю. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. № 5. С. 67–77.
142. Пінчук І. Реформування будинків соціальної опіки в Україні. *НейроNews: психоневрологія та нейропсихіатрія*. URL: https://www.researchgate.net/publication/342902854_Reforming_the_system_of_social_care_homes_in_Ukraine (дата звернення: 13.07.2023).
143. Позднякова О. Л. Діагностика ефективності функціонування виховної системи освітньо-реабілітаційних закладів для осіб з обмеженнями життєдіяльності. *Психологічні основи розвитку особистості: монографія / за заг. ред. В. Й. Бочелюка, за ред. М. А. Дергач*. Запоріжжя: Просвіта, 2019. Т. 6. С. 184–200.
144. Поліщук В., Олексюк Н., Лещук Г. Підготовка майбутніх соціальних

- працівників до роботи з людьми літнього віку. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія Педагогіка. Соціальна робота.* 2022. Вип. 1(50). С. 227–229. URL: <http://visnyk-ped.uzhnu.edu.ua/article/view/257794> (дата звернення: 17.08.2024).
145. Поліщук В., Цегельник Т., Пришляк В., Станько І. Інклюзивне навчання дітей з порушеннями слуху: зарубіжний та український досвід. *Освіта. Інноватика. Практика.* 2025. Т. 13. № 1. С. 52–59. DOI: <https://doi.org/10.31110/2616-650X-vol13i1-007>
 146. Положення комунальної установи «Михайлівський психоневрологічний інтернат» Запорізької обласної ради (нова редакція). URL: <https://surl.li/zfvftb> (дата звернення: 03.12.2024).
 147. Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 травня 2007 р. № 757. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/757-2007-п> (дата звернення: 25.01.2025).
 148. Положення про Секретаріат Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини: наказ Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини від 14 жовтня 2022 року № 79.15/22. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v79_1715-22#Text (дата звернення: 24.09.2024).
 149. Федорович І., Автухов К., Тарасова М. та ін. Попередній огляд місця несвободи в Україні під час війни. Київ: ГО «Україна без тортур», 2020. 44 с. URL: https://ffr.org.ua/wp-content/uploads/2022/06/Main_Free_5.pdf (дата звернення: 22.04.2024).
 150. Попович А. М. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота.* 2017. Вип. 1(40). С. 227–229.
 151. Посібник з моніторингу соціальних місць несвободи / Кобзін Д. О., Черноусов А. М., Щербань С. В. Київ: ВАІТЕ, 2016. 44 с.
 152. Постанова Кабінету Міністрів України від 14.12.2016 № 978 «Деякі

питання соціального захисту дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/978-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.09.2025).

153. Права осіб із проблемами психічного здоров'я: відповідність національного законодавства міжнародним стандартам. Контекст дотримання прав людини у психоневрологічних інтернатах. Аналітичний звіт / Р. Е. Імереллі, Р. І. Кравченко, Б. С. Мойса; Українська Гельсінська спілка з прав людини. Київ, КВІЦ, 2015. 40 с.
154. Про внесення змін до деяких законів України щодо звільнення від військової служби осіб з інвалідністю та осіб, які доглядають за особами з інвалідністю і хворими дітьми: Закон України від 15 березня 2022 р. № 2122-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2122-20#Text> (дата звернення: 12.10.2023).
155. Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закон України від 05 жовтня 2005 р. № 2017-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2017-14#Text> (дата звернення: 24.09.2024).
156. Про затвердження Державного стандарту соціальної адаптації: Наказ Міністерства праці та соціальної політики України від 18 травня 2015 р., № 514. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15#Text> (дата звернення: 14.11.2024).
157. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги паліативного догляду: Наказ Міністерства соціальної політики України від 20.02.2024 № 70-Н. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0504-24#Text> (дата звернення: 24.09.2025).
158. Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги представництва інтересів: Наказ Міністерства соціальної політики України від 30.12.2015 № 1261. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16#Text> (дата звернення: 15.03.2025).

159. Про затвердження Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами: Наказ Міністерства соціальної політики України від 17 грудня 2018 р. № 1901. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0066-19#Text> (дата звернення: 24.09.2024).
160. Про затвердження Державної цільової програми «Національний план дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю» на період до 2020 року: Постанова Кабінету Міністрів від 01 серпня 2012 р. № 706. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KP120706?an=1> (дата звернення: 14.09.2024).
161. Про затвердження Класифікатора соціальних послуг: Наказ Міністерства соціальної політики України від 23 червня 2020 р. № 429. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0643-20#Text> (дата звернення: 12.07.2025).
162. Про затвердження Національного плану дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року: Розпорядження Кабінету Міністрів від 07 квітня 2021 р. № 285-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-nacionalnogo-pla-a285r> (дата звернення: 02.08.2023).
163. Про затвердження Положення про Пуща-Водицький психоневрологічний інтернат: розпорядження Виконавчого органу Київської міської ради (Київська міська державна адміністрація) від 14.11.2013 р. № 2077 Київ. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MA132077> (дата звернення: 24.09.2024).
164. Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів: Постанова Кабінет Міністрів України від 19 січня 2022 р. № 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 26.10.2024).
165. Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з

інвалідністю та особам похилого віку, які страждають на психічні розлади: Постанова Кабінету Міністрів від 26 червня 2019 р. № 576. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/576-2019-%D0%BF#Text> (дата звернення: 04.12.2023).

166. Про затвердження Порядку розроблення державного стандарту соціальної послуги: Наказ Міністерства соціальної політики України від 15 травня 2012 р. № 282. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0876-12#Text> (дата звернення: 28.01.2023).
167. Про затвердження Типового положення про психоневрологічний інтернат: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 грудня 2016 р. № 957. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/957-2016-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.02.2025).
168. Про організацію надання соціальних послуг: Постанова Кабінету Міністрів України від 1 червня 2020 р. № 587. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/587-2020-%D0%BF#n10> (дата звернення: 24.09.2024).
169. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 21 березня 1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення: 17.05.2023).
170. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 24.09.2024).
171. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні: Закон України від 6 жовтня 2005 р. № 2961-IV, станом на 18 грудня 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 20.11.2025).
172. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 3 грудня 2020 р. № 1053-IX, станом на 20 листопада 2024 р. URL:

- <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text> (дата звернення: 20.11.2025).
173. Про соціальні послуги: Закон України від 17 січня 2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 24.09.2024).
 174. Про схвалення Стратегії реформування психоневрологічних та інших інтернатних закладів і деінституціоналізації догляду за повнолітніми особами з інвалідністю: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 грудня 2024 р. № 1315-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1315-2024-%D1%80#Text> (дата звернення: 16.08.2025).
 175. Проблеми соціалізації дітей з особливими потребами в сучасних умовах. URL: <http://www.educationua.net/silovs-874-1.html> (дата звернення: 08.11.2024).
 176. Кісарчук З. Г., Омельченко Я. М., Лазос Г. П. та ін. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: метод. посіб. / за ред. З. Г. Кісарчук. Київ: Логос, 2015. 207 с.
 177. Психоневрологічні заклади. Як реформуються? *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-presshall/2540975-psihonevrologichni-zakladi-ak-reformuutsa.html> (дата звернення: 07.06.2024).
 178. Психоневрологічні інтернати: віддаленість, яка межує із забуттям. URL: http://gazeta.dt.ua/SOCIETY/psihonevrologichni_internati_viddalenist,_yak_a_mezhue_iz_zabuttyam.html (дата звернення: 24.05.2023).
 179. Психосоматична медицина та загальна практика. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/6/8> (дата звернення: 29.09.2024).
 180. Реабілітація осіб з інвалідністю: українські перспективи. Київ: ВГО «Коаліція захисту прав інвалідів та осіб з інтелектуальною недостатністю», 2010. 34 с.

181. Ревука Т., Крайніков Е., Прокопович Є. Особливості ресоціалізації та реабілітації осіб, хворих на психічні розлади. *Вісник Київського національного університету імені Т.Шевченка. Серія: Психологія. Педагогіка. Соціальна робота.* Київ: КНУ, 2010. С. 51–55.
182. Рекомендації з організації працетерапії для осіб, що проживають в інтернатних установах системи соціального захисту населення. Київ, 2016. 95 с. URL: <http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Rekomendatsiyi-z-organizatsiyi-pratseyerapiyi.pdf> (дата звернення: 24.09.2024).
183. Рекомендації щодо заповнення індивідуальної програми реабілітації клієнтів (ІПР). URL: <https://moz.gov.ua/uk/rekomendatsiyi-shodo-zapovnennya-individualnoyi-programi-reabilitatsiyi-ipr> (дата звернення: 24.09.2024).
184. Рекомендації щодо організації культурно-дозвілєвої діяльності осіб зі стійкими фізичними, інтелектуальними та психічними порушеннями в інтернатних установах системи соціального захисту населення. Київ, 2016. 90 с. URL: <http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/Rekomendatsiyi-shhodo-organizatsiyi-kulturno-dovillyevoyi-diyalnosti.pdf> (дата звернення: 24.09.2024).
185. Роботу соціальних закладів в умовах війни обговорили у Хмельницькій облраді. *ХМ-інсайд*. URL: <https://www.xm-inside.com/news/robotu-soczialnyh-zakladiv-v-umovah-vijny-obgovoryly-u-hmelnyczkij-oblradi/> (дата звернення: 17.11.2025).
186. Роз'яснення щодо влаштуванням людей похилого віку, осіб з інвалідністю до інтернатних установ системи соціального захисту населення відповідно до законодавства України. URL: <https://chkalovska-gromada.gov.ua/roz%E2%80%99yasnennya-schodo-vlashtuvannjam-ljudej-pohilogo-viku-osib-z-invalidnistju-do-internatnih-ustanov-sistemi-socialnogo-zahistu-naselennya-13-49-24-26/> (дата звернення: 12.10.2025).

187. Романовська Л. І. Особливості психологічної реабілітації осіб, які пережили травмівні події. *Psychology Travelogs*. 2024. № 3. С. 57–64.
188. Романовська Л. І., Олійник К. С. Соціально-економічні методи соціальної роботи за сучасних умов. *Інклюзія і суспільство*. Кам'янець-Подільський: Навчально-реабілітаційний заклад вищої освіти «Кам'янець-Подільський державний інститут», 2024. № 2. С. 62–70.
189. Семигіна Т. Дослідження у соціальній роботі: призначення, межі та методологія. 2019. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30146.02244>
190. Семигіна Т. «Буен Вівір» як глобальний пріоритет соціальної роботи на 2024–2026 роки. *Social Work and Education*. 2023. Vol. 10. No. 4. P. 472–485. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.23.4.4>
191. Семигіна Т. Врятувати світ? Тренди в сучасній соціальній роботі. *Цифрове наукове суспільство: соціально-економічні, правові та міжнародні аспекти*: II Міжнар. наук. конф. (Рівне, 05 квітня 2024 р.). Рівне, 2024. С. 44–46. URL: <https://archive.mcnid.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/1124> (дата звернення: 22.07.2025).
192. Семигіна Т. Дослідження як практика дії у соціальній роботі: аналітичні рефлексії. *Інноваційний розвиток сучасної науки та освіти*: II Міжнар. наук.-практ. конф. URL: https://www.researchgate.net/publication/394423509_Doslidzenna_ak_praktika_dii_u_socialnij_roboti_analiticni_refleksii (дата звернення: 04.10.2025).
193. Семигіна Т. Соціальна робота: дослідження та підготовка дослідників: анотований бібліографічний покажчик. Київ [б.в.], 2022. 34 с.
194. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.
195. Семигіна Т. Трансформація соціальної роботи в Україні: від радянських коренів до сучасних викликів. *Наукові тренди постіндустріального суспільства*: (26 квітня 2024 р.). Івано-

- Франківськ, 2024. С. 79–81. URL: <https://archive.mcnd.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/1155> (дата звернення: 24.09.2024).
196. Семигіна Т. В. Підготовка соціальних працівників для системи охорони здоров'я: міжнародний досвід і можливості для України. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я*: матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квітня 2015 р.) Київ: ДКС-Центр, 2015. С. 126–128.
 197. Семигіна Т. Міжнародна соціальна робота: пріоритети та стандарти. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 175 с.
 198. Синьов В. М. Психолого-педагогічні проблеми дефектології та пенітенціарії. Київ: МП Леся, 2010. 779 с.
 199. Синьов В. М., Бистрова Ю. О., Коваленко В. Є., Бистров А. Є. Висвітлення проблеми емоційно-поведінкових порушень в осіб з інтелектуальною недостатністю в українській психолого-педагогічній науці. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 13. С. 242–256.
 200. Скочко М., Криницька І., Столярик О. Алгоритмізація надання соціально-реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю в Черкаському регіоні. *Social Work and Education*. 2024. Vol. 11, No. 3. Р. 373–384. DOI: <https://doi.org/10.25128/2520-6230.24.3>.
 201. Смілянський психоневрологічний інтернат. URL: https://www.facebook.com/p/Смілянський-психоневрологічний-інтернат-100054497018122/?locale=ru_RU (дата звернення: 05.12.2025).
 202. Смуш-Кулеша М., Федорова А., Мойса Б. Соціальні права в Україні під час війни. Звіт про оцінку потреб. URL: <https://rm.coe.int/needs-assessment-ua-2/1680a9b408> (дата звернення: 23.11.2024).
 203. Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними розладами. URL: <https://soc.gov.ua/services/soc-reh> (дата звернення: 07.10.2024).

204. Поліщук В., Горішна Н., Слезанська Г. та ін. Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід: кол. моногр. Тернопіль: Осадца Ю. В., 2018. 221 с.
205. Соціальна та молодіжна політика на Вінничині. Поселення до психоневрологічного будинку-інтернату. URL: <http://smp.vin.ua/joomla/index.php/poselennia-do-oblasnykh-komunalnykh-zakladiv/poselennia-do-psykhonevrolohichnoho-budynku-internatu.html> (дата звернення: 13.11.2023).
206. Соціальний захист і війна в Україні (24 лютого – 30 квітня 2022). URL: <https://cedos.org.ua/researches/soczialnyj-zahyst-i-vijna-v-ukrayini-24-lyutogo-30-kvitnya-2022/> (дата звернення: 29.04.2025).
207. Соціальний захист населення України: стат. зб. / Державна служба статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення: 02.08.2024).
208. Соціологічне дослідження щодо якості обслуговування в інтернатних установах. Витяг. URL: <http://ipzn.org.ua/wp-content/uploads/2018/01/Sotsiologichne-doslidzhennya-shhodo-yakosti-obslugovuvannya-v-internatnyh-ustanovah-vytyag.pdf> (дата звернення: 11.10.2025).
209. Столярик О. Сімейно-орієнтований підхід у соціальній реабілітації дітей з інвалідністю. *Інноваційні тенденції сьогодення в сфері природничих, гуманітарних та точних наук*: IV Міжнар. наук. конф. (Дніпро, 12 квітня 2024 р.). Дніпро, 2024. С. 44–46. URL: <https://archive.mend.org.ua/index.php/conference-proceeding/article/view/1130> (дата звернення: 06.10.2025).
210. Столярик, О., Семигіна, Т. Підхід, орієнтований на сильні сторони: огляд основних принципів. *Ввічливість. Humanitas*. 2022. № 4. С. 52–60. URL: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2022.4.8>.
211. Столярик, О., Семигіна, Т. Орієнтація на оптимізм та щастя:

- психологічні основи розвитку сильних сторін клієнтів соціальної роботи. *Соціальна робота та соціальна освіта*. Вип. 2(9). С. 143–157. URL: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267333](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267333).
212. Столярик О., Слезанська Г., Криницька І. Концепція реабілітації осіб з інвалідністю у закордонній практиці соціальної роботи: системний огляд. *Ввічливість. Humanitas*. 2023. Вип. 2(4). С. 44–53.
 213. Сучасні теорії соціальної роботи: антологія / [упор. Т. Семигіна]. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 160 с. URL: https://www.researchgate.net/publication/350327030_SUCASNI_TEORII_SOCIALNOI_ROBOTI_ANTOLOGIA (дата звернення: 14.06.2025).
 214. Схиляли до співпраці та «депортували». Доля запорізьких психоневрологічних інтернатів в окупації. *Радіо Свобода*. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/novyny-pryazovya-dolya-internativ-okupatsiya-zaporizka-oblast/32576407.html> (дата звернення: 08.12.2023).
 215. Теоретико-методичні основи та інструментарій сприяння розвитку трудової активності і конкурентоспроможності інвалідів на ринку праці: монографія / Н. В. Коляденко. Київ: ІПК ДСЗУ, 2014. 233 с.
 216. Теоретико-методологічні засади впровадження інклюзії в закладах освіти : монографія / за ред. М. Є. Чайковського. – К. : Університет „Україна”, 2019. 128 с.
 217. Теоретико-методологічні засади та технології інклюзії у ЗВО. Досвід Університету «Україна»: кол. моногр. / Таланчук П. М., Чайковський М. Є. та ін.; за наук. ред. П. М. Таланчука. Київ: Університет «Україна», 2018. 481 с.
 218. Тесленко В. В. Теорія і практика соціально-педагогічної підтримки дітей з обмеженими можливостями в промисловому регіоні: монографія; вид. 2-е, доп. та перероб. Луганськ: Альмаматер, 2007. 368 с.
 219. Тороп К. С. Теоретичні і методичні засади формування ключових компетентностей в учнів з порушеннями інтелектуального розвитку:

- дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03. Київ, 2022. 482 с.
220. Тороп К. С. Компетентнісний підхід в освіті дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Scientific research of the XXI century. collective monograph / Compiled by V. Shpak; Chairman of the Editorial Board S. Tabachnikov. Sherman Oaks, Los Angeles: GS publishing service, 2021. Vol. 1. P. 214–218. URL: <https://www.eo.kiev.ua/resources/arhivMonographs/Монографія%2025.01.2021.pdf> (дата звернення: 09.09.2023).
 221. Тороп К.С., Бабяк О. Соціально-психологічна адаптація школярів з порушеннями інтелекту в умовах мікро- та макросоціуму. *Психологічні ресурси адаптаційного потенціалу особистості*: кол. моногр. / за наук. ред. проф. І. Ф. Аршава. Дніпро: Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, 2021. С. 182–194. URL: http://repository.dnu.dp.ua:1100/?page=inner_material&id=14797 (дата звернення: 03.12.2025).
 222. Трач Ю. У Чернівецьку область переїхав психоневрологічний інтернат з Попасної. Тут шукають приміщення. *Суспільне Новини*. URL: <https://suspilne.media/268607-u-chernivecku-oblast-pereihav-psihonevrologichnij-internat-z-popasnoi-tut-sukaut-primisenna/> (дата звернення: 05.10.2023).
 223. Тюптя Л. Т. Соціальна робота (теорія і практика): навч. посіб. Київ: ВМУРОЛ «Україна», 2004. 408 с.
 224. У Чернівецькій області нарахували 5 психоневрологічних інтернатів. *Погляд*. URL: <https://pogliad.ua/news/chernivtsi/u-cherniveckiy-oblasti-narahuvali-5-psihonevrologichnih-internativ-187320> (дата звернення: 07.12.2024).
 225. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text (дата звернення:

- 22.10.2024).
226. Черкашенко В. О. Соціально-педагогічні проблеми соціалізації дітей з обмеженими можливостями. *Наукова скарбниця освіти Донецчини*. 2014. № 2. С. 92–103. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsod_2014_2_19 (дата звернення: 09.06.2024).
 227. Черкашенко В. О. Соціально-педагогічні проблеми соціалізації дітей з обмеженими можливостями. *Наукова скарбниця освіти Донецчини*. 2014. № 2. С. 92–103. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nsod_2014_2_19 (дата звернення: 15.11.2023).
 228. Чернета С. Ю. Теорія та практика підготовки майбутніх фахівців із соціальної роботи до надання соціальних послуг: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05. Полтава, 2023. 43 с.
 229. Чернишевська Л. В. Права людей з інтелектуальною недостатністю, що користуються послугами психоневрологічних інтернатів в Україні: кваліфікаційна робота ... магістра гуманітарних наук. Київ, 2004. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/149239105.pdf> (дата звернення: 05.12.2025).
 230. Чупіна К. О. Соціально-психологічна реабілітація осіб з інвалідністю засобами інклюзивного туризму. *Габітус*. 2020. Вип. 12. Т. 1. С. 211–216.
 231. Шевцов А. Г. До питання про понятійно-термінологічне поле реабілітології. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія № 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. № 9. С. 139–147.
 232. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології: [монографія]. Київ: МП Леся, 2009. 484 с.
 233. Шевцов А. Г. Освітні основи системи реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності: автореф. дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.03. Київ, 2010. 46 с.
 234. Шевцов А. Г. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей

- з вадами здоров'я: монографія. Київ: Соцінформ, 2004. 200 с.
235. Шипелік Т. В. Психологічні особливості становлення особистості підлітків з інтелектуальними порушеннями легкого ступеню: автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.08. Київ, 2019. 20 с.
 236. Щербань С., Черноусов А., Прашко О. Права осіб з інвалідністю, які перебувають у стаціонарних закладах під час війни: результати дослідження. Київ, 2023. 103 с.
 237. Юрків Я. І. Теорія і практика професійної підготовки майбутніх соціальних педагогів та соціальних працівників до роботи із вразливими категоріями населення: дис. ... д-ра пед. наук: 13.00.05. Старобільськ, 2021. 606 с.
 238. Ananthan V. A. Modified Kuppuswamy scale for the socioeconomic status of the Indian family – Update based on New CPI (IW) series from September 2020. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2021. No. 10(5). P. 2048–2049.
 239. Behas L., Maksymchuk B., Babii I. et al. The influence of tempo rhythmic organization of speech during gaming and theatrical activities on correction of stammering in children. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019. Vol. 19 (Supplement issue 4). Art. 193. P. 1333–1340. DOI: <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.s4193>
 240. Boyko O., Kabachenko N. Social work as an academic discipline in Ukraine. *Social Work and Social Policy in Transition Journal*. 2011. No. 2(1). P. 79–104.
 241. Boyko O., Kabachenko N. Social Work Formation in Ukraine. *Renastere: International Journal for Transformative Social Policies and Practice*. 2016. No. 1(June). P. 35–40.
 242. Boyko O., Semigina T. Social work education in post-socialist and post-modern era: the case of Ukraine. *Global Social Work. Crossing Borders, Blurring Boundaries*. C. Noble, H. Strauss, B. Littlechild (Eds.). Sydney: Sydney University Press, 2014. P. 257–269.

243. Capasso A., Ompad D. C., Vieira D. L. et al. Incidence of Guillain-Barré Syndrome (GBS) in Latin America and the Caribbean before and during the 2015–2016 Zika virus epidemic: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Neglected Tropical Diseases*. 2019. No. 13(8). e0007622.
244. Claus Ugilt Oestergaard, Helle Spindler, Birthe Dinesen.. Video and social rehabilitation of persons with mental illness helps to structure everyday life: a qualitative study. *mHealth*. 2022. No. 8. URL: <https://mhealth.amegroups.org/article/view/79011/html> (accessed: 17.01.2024).
245. Comprehensive Approach to Mental Health, 2023. URL: <https://www.uehp.eu/corners/eu-promotes-new-comprehensive-approach-to-mental-health/> (accessed: 14.03.2024).
246. Corrigan P. W. The social perceptual deficits of schizophrenia. *Psychiatry*. 1997. No. 60. P. 309–326.
247. Creating an Inclusive Society: Practical Strategies to Promote Social Integration. 2009. URL: <http://www.un.org/esa/socdev/egms/docs/2009/Ghana/inclusive-society.pdf> (accessed: 28.05.2025).
248. Fabrigoule C., Letenneur L., Dartigues JF. et al. Social and leisure activities and risk of dementia: A prospective longitudinal study. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1995. Vol. 43. Issue 5. P. 485–490.
249. Fusenig E. The role of emergency room social worker: an exploratory study: master's clinical research paper. St. Catherine University, 2012. URL: https://prod-dcd-datasets-public-files-eu-west-1.s3.eu-west-1.amazonaws.com/4ae5f98f-e6f6-4003-9686-f566415c7ba1?utm_source=chatgpt.com (accessed: 05.07.2025).
250. Fushtei O., Franko N., Sarancha I. Overcoming socio-psychological maladaptation of the persons with the acquired and congenital disabilities. *Social work and education*. 2022. Vol. 9. No. 2. P. 287–297.
251. Gilbert S., Ugelstad E. Patients' own contributions to long-term supportive

- psychotherapy in schizophrenic disorders. *The British Journal of Psychiatry*. Supplement. 1994. No. 23. P. 84–88.
252. Gourie-Devi M., Gururaj G., Satishchandra P., Subbakrishna D. K. Prevalence of neurological disorders in Bangalore, India: a community-based study with a comparison between urban and rural areas. *Neuroepidemiology*. 2004. Vol. 23. No. 6. P. 261–268.
 253. Hampson R., Joubert L. The role of social work in the rehabilitation of people with movement disorders. *Rehabilitation in Movement Disorders*. R. Iansek, M. E. Morris (Eds). Cambridge: Cambridge University Press, 2013. P. 124–130.
 254. Hunderfund A. N. L., Bartleson J. D. Patient education in neurology. *Neurologic Clinics*. 2010. Vol. 28. No. 2. P. 517–536.
 255. International Labor Organization. International Standard Classification of Occupations 08. URL: <https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/isco08/index.htm> (дата звернення: 03.09.2020)
 256. Ivanytska N., Miroshnichenko V., Mahas H. et al. The role of virtual reality technologies in the quality training of future specialists in socionomic specialties. *Amazonia Investiga*. 2024. Vol. 13, No. 78. P. 145–161. DOI: <https://doi.org/10.34069/AI/2024.78.06.132>.
 257. Jangam V. K., Rao V. N. Assessment areas of psychosocial intervention in casualty and emergency set up. Bangalore: NIMHANS, 2004.
 258. Junaid O., Hegde S. Supportive psychotherapy in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2007. Vol. 13, No. 1. P. 17–23.
 259. Kamalakannan S., Gudlavalleti A. S., Gudlavalleti V. S. M. et al. Incidence and prevalence of stroke in India: a systematic review. *Indian Journal of Medical Research*. 2017. Vol. 146, No. 2. P. 175–185.
 260. Mueser K. T., Pratt S. I., Bartels S. J. et al. Randomized trial of social rehabilitation and integrated health care for older people with severe mental illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010. Vol. 78, No. 4. P. 561–573.

261. Thompson K. D. Social workers' role in treating individuals with neurological impairments from brain trauma: dissertation for the degree of Doctor of Social Work. Walden University, School of Social Work, 2020. 105 p. URL: <https://scholarworks.waldenu.edu/dissertations/9279> (accessed: 11.02.2025).
262. Kravchenko O., Chupina K., Koliada N. et al. Psychological and pedagogical support of students with special educational needs in a higher education institution. *Lecture Notes in Networks and Systems*. 2021. Vol. 263. P. 299–306. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-80744-3_37.
263. Kravchenko O., Safin O., Kucher G. et al. Assessment of socio-economic, psychological needs and expectations of internally displaced persons in Ukraine. *Economic Affairs*. 2023. Vol. 68, No. 4. DOI: <https://doi.org/10.46852/0424-2513.4.2023.17>.
264. Kravchenko O., Krasnomovets V., Moroz L. et al. Methodological support of social and natural-resource evaluation of inclusive tourist objects in the sustainable development context. *Economic Affairs*. 2023. Vol. 68, No. 4. P. 2067–2080.
265. Kuppuswamy C. V., Shanmugam B., Ezhumalai S. Psychiatric social work services in neurology emergency care setting. *National Journal of Professional Social Work*. 2021. Vol. 22, No. 2. P. 160–167.
266. Lapré Freek, Wright Gillian. Service Quality in Nursing Homes. A construct, measurement and performance model to increase client focus in nursing homes. URL: <https://www.ifafiv.org/wp-content/uploads/2012/12/Dr.-Freek-Lapre-Best-PaperSubmission.pdf> (accessed: 24.04.2023).
267. Kondratska L., Romanovska L., Kravchyna T. et al. Bioethics as an anthropological challenge. *Postmodern Openings*. 2021. Vol. 12, Issue 3 Suppl. 1. P. 61–75. URL : <https://lumenpublishing.com/journals/index.php/po/article/view/3933> (accessed: 17.01.2025).

268. Maksakova N. V., Slepukhina G. V. Research on the need for social rehabilitation of people with neurological diseases in a hospital. *Social Policy and Social Partnership*. 2024. URL: https://www.researchgate.net/publication/386524117_Research_on_the_need_for_social_rehabilitation_of_people_with_neurological_diseases_in_a_hospital (accessed: 15.09.2024).
269. Maksymchuk B., Sarancha I., Husak A. et al. Implementing the course “Human Rights” for children with special needs under the changed socio-educational conditions. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. Vol. 14, No. 3. P. 428–443. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/14.3/617>.
270. Norby P., Dey J. Global perspectives on social work in transition: navigating technological, cultural, and academic challenges. 2025. URL: <https://cup.columbia.edu/book/global-perspectives-on-social-work-in-transition/9783847431091/> (accessed: 01.08.2023).
271. Kravchenko O., Voitovska A., Moroz L. et al. Methodological support of social and natural-resource evaluation of inclusive tourist objects in the sustainable development context. *Economic Affairs*. 2023. Vol. 68, No. 4. P. 2067–2080.
272. Oomman K. S. A study on social support, burden on family members and emergency services at NIMHANS, Bangalore: thesis / research report. NIMHANS, Bangalore, 1993. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43793/> (accessed: 19. 01.2024).
273. Raju B., Reddy K. Are counseling services necessary for the surgical patients and their family members during hospitalization? *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2017. Vol. 8, No. 1. P. 114–117.
274. Sarancha I., Kovinko M., Maksymchuk B. et al. Horticultural therapy course as an educational-therapeutic tool of rehabilitation for individuals with MSDs. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2022. Vol. 14, No. 3. P. 180–200. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/14.3/604>.

275. Sarancha I., Leniv Z., Androshchuk L. et al. Dance therapy in the socialization of individuals with musculoskeletal disorders. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*. 2021. Vol. 13, No. 3. P. 211–224. DOI: <https://doi.org/10.18662/rrem/13.3/448>.
276. Singh G., Sharma M., Kumar G. A. et al. The burden of neurological disorders across the states of India: the Global Burden of Disease Study 1990–2019. *The Lancet Global Health*. 2021. Vol. 9, No. 8. P. e1129–e1144.
277. Ligthart S., Nauta E., van Oploo L. et al. The relevance of neuropsychology for social rehabilitation: a human rights perspective. *Social rehabilitation and criminal justice* / Fedrica Coppola, Adriano Martufi (eds.). Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge, 2024. P. 319–334. (Routledge contemporary issues in criminal justice and procedure). DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003196891-24>.
278. Slade M. Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*. 2010. Vol. 10. P. 1–14.
279. Sobočan A. M., Bertotti T., Strom-Gottfried K. Ethical considerations in social work research. *European Journal of Social Work*. 2018. Vol. 22, No. 5. P. 805–818. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691457.2018.1544117>
280. Thirumoorthy A., Parthasarathy R. Psychosocial correlates of patterns of crisis related problems of patients utilizing the casualty and emergency services: a social work perspective / research report. NIMHANS, Bangalore, 2000. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43793/> (accessed: 11.03.2024).
281. Umesh A., Gowda G. S., Kumar C. N. et al. Unknown patients and neurology casualty services in an Indian metropolitan city: a decade's experience. *Annals of Indian Academy of Neurology*. 2017. Vol. 20, No. 2. P. 109–114.
282. Varghese M., Kirpekar V., Loganathan S. Family interventions: basic

- principles and techniques. *Indian Journal of Psychiatry*. 2020. Vol. 62, Suppl. 2. P. S192–S200.
283. Wilhite B., Hoge Y., Heller M. I. Living the good life. *Parks & Recreation*. 1992. Vol. 27, No. 3. P. 52–60.
284. Zhang Y. Family functioning in the context of an adult family member with illness: a concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2018. Vol. 27, No. 15–16. P. 3205–3224.

ДОДАТКИ

Додаток А

Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними розладами <https://soc.gov.ua/services/soc-reh>¹

Опис послуги:

Соціальна послуга соціальної реабілітації передбачена для людей з інтелектуальними та психічними порушеннями.

Надаючи послугу, фахівці:

- навчають, формують і підтримують соціально-побутові навички (такі як самообслуговування, комунікація, приготування їжі, користування грошима тощо);
- допомагають у забезпеченні технічними засобами реабілітації;
- надають психологічну підтримку;
- організовують дозвілля тощо.

Основні заходи – у [додатку 3 до Державного стандарту соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними розладами](#).

Часті питання та відповіді

Які документи мені знадобляться, щоб заповнити заяву на отримання соціальної послуги?

Подаючи заяву, вам потрібно пред'явити паспорт або ж інший документ, який посвідчує особу. Теж саме стосується законного представника, але ще має бути документ, який підтверджує такі повноваження.

Важливо: соціальний менеджер/фахівець із соціальної роботи або соціальний працівник може допомогти в оформленні заяви про надання соціальної послуги, а також сформувати пакет документів. Він формується на

¹ Соціальна реабілітація осіб з інтелектуальними та психічними розладами.
<https://soc.gov.ua/services/soc-reh>

основі потреб конкретної особи або сім'ї, однак із переліком можна ознайомитися [за посиланням](#).

Якою є вартість соціальної послуги соціальної реабілітації?
Вона надається безоплатно, за плату або із встановленням диференційованої плати.

Як та де надається соціальна послуга?
Послуга може надаватися як індивідуально, так і в групі з іншими особами, які отримують послугу соціальної реабілітації та мають подібний стан і потреби.

Соціальна реабілітація можлива:

- вдома (місце проживання/перебування);
- у приміщенні надавача соціальної послуги.

Пов'язані послуги

Догляд вдома Денний догляд Паліативний догляд Стаціонарний догляд
Натуральна допомога Соціальна інтеграція та реінтеграція Соціально-психологічна реабілітація осіб з ігровою залежністю Соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин

Стаціонарний догляд за особами, які втратили здатність до самообслуговування чи не набули такої здатності

Опис послуги:

Соціальна послуга стаціонарного догляду – це комплекс соціальних та реабілітаційних заходів, спрямованих на створення належних умов для людини, яка не може сама про себе піклуватися. У межах такої послуги надають місце проживання, а також забезпечують харчуванням. Стаціонарний догляд розрахований на:

- людей похилого віку, які втратили здатність до самообслуговування;
- людей з інвалідністю, які потребують стороннього догляду, побутового обслуговування, медичної допомоги та в яких немає протипоказань до стаціонарного догляду.

Надаючи таку соціальну послугу, фахівці:

- допомагають в самообслуговуванні;
- спостерігають за станом здоров'я, зокрема організовують надання медичної допомоги;
- надають реабілітаційні послуги відповідно до індивідуальних програм реабілітації;
- організовують денну зайнятість та дозвілля, психологічну підтримку.

Докладніше – у [додатку 3 Державного стандарту стаціонарного догляду](#).

Оновлена Індивідуальна програма реабілітації:

як це працюватиме в новій системі²

З 1 січня 2025 року в Україні працює нова система оцінювання повсякденного функціонування людини. Ця система замінює старий підхід до встановлення інвалідності та фокусується на гідності кожної людини, її правах, потребах та можливості жити повноцінним життям.

Одним із ключових елементів нової системи є **індивідуальна програма реабілітації (ІПР)**. Це не просто документ, а персоналізований план підтримки, який формується за результатами оцінювання повсякденного функціонування. ІПР включає медичні, соціальні, професійні, освітні та інші заходи, які сприяють збереженню або відновленню функціонування людини в повсякденному житті.

У 2025 році Уряд також затвердив **оновлене Положення про індивідуальну програму реабілітації особи з інвалідністю**, яке деталізує порядок її формування, оновлення та реалізації. Воно набере чинності 28 листопада 2025 року згідно з [постановою Кабінету Міністрів України від 20.08.2025 № 1021](#).

Медична частина ІПР розробляється експертною командою на підставі оцінювання, інші частини ІПР розробляються відповідними фахівцями в інших сферах. ІПР для дітей розробляється лікарсько-консультативною комісією (ЛКК).

Що таке ІПР і чому вона важлива

Індивідуальна програма реабілітації (ІПР) — це персоналізований план підтримки для людини з інвалідністю. Вона розробляється з урахуванням її стану здоров'я, повсякденних потреб та цілей і охоплює медичні, соціальні, освітні, професійні та інші напрями реабілітації.

ІПР допомагає:

- визначити, які саме заходи підтримки потрібні людині;
- отримати допоміжні засоби реабілітації, медичні вироби, послуги з реабілітації;
- організувати навчання, підготовку до працевлаштування, адаптацію робочого місця;
- отримати підтримку у повсякденному житті — наприклад, допомогу соціального працівника, санаторно-курортне лікування або психологічну підтримку.

Індивідуальна програма реабілітації (ІПР):

- є юридично зобов'язувальним документом для органів та установ;

² Оновлена індивідуальна програма реабілітації клієнтів. URL: <https://moz.gov.ua/uk/onovlena-individualna-programa-reabilitaciyi-yak-ce-pracyuvatime-v-novij-sistemi> (дата звернення: 21.10.2023).

- має рекомендований, а не примусовий характер для самої людини;
- може оновлюватись за потреби — з ініціативи людини відповідно до рекомендацій лікаря.

Раніше сформовані ІПР також залишаються чинними й виконуються до моменту створення нової ІПР або оновлення її частини.

Хто формує ІПР і на основі чого?

Лікуючий лікар формує направлення на оцінювання повсякденного функціонування. У направленні обов'язково зазначається **мета — встановлення статусу інвалідності**. Водночас із цим, рекомендується одразу зазначити й **оновлення індивідуальної програми реабілітації**. Крім того, лікар може зазначити у направленні **орієнтовний перелік допоміжних засобів реабілітації або медичних виробів**, які, на його думку, можуть бути необхідні пацієнту. Ця інформація допоможе експертній команді в процесі ухвалення рішення. Однак остаточне рішення щодо включення таких засобів до рекомендацій, що є медичною частиною ІПР, ухвалює саме експертна команда — з урахуванням результатів оцінювання.

Після надходження направлення експертна команда проводить оцінювання повсякденного функціонування. Воно може бути:

- очним — у медичному закладі,
- дистанційним — із використанням телемедицини,
- виїзним — за місцем перебування людини,
- або заочним — на основі документів (у визначених випадках).

Медична частина ІПР формується **експертною командою** під час оцінювання повсякденного функціонування. Вона ґрунтується на:

- аналізі поданих медичних документів;
- результатах огляду або дистанційного/заочного оцінювання;
- оцінці впливу захворювання або травми на повсякденне життя;
- потребах у соціальній підтримці, реабілітації чи адаптації.

Після прийняття рішення експертною командою людина отримує **витяг з рішення та рекомендації, що є медичною частиною індивідуальної програми реабілітації (ІПР)**. Ці документи надходять на електронну пошту або рекомендованим листом. За потреби — може бути виданий у паперовому вигляді. Інформація також доступна лікуючому лікарю, який сформував направлення.

Що входить у ІПР

До індивідуальної програми реабілітації можуть входити:

- рекомендації щодо допоміжних засобів реабілітації (наприклад, протези, технічні засоби для пересування чи догляду),
- медичні вироби, медикаментозне або санаторне лікування,
- потреба в соціальних послугах, догляді, підтримці вдома,

- рекомендації щодо навчання, професійної підготовки чи адаптації робочого місця,
- психологічна, фізична або інша реабілітація.

Кожен пункт ІПР має бути обґрунтований результатами оцінювання та спрямований на відновлення або підтримку функціонування людини в її щоденному житті.

Рекомендації, що є медичною частиною індивідуальної програми реабілітації, **діють протягом усього періоду, на який встановлено інвалідність**. У разі безстрокового статусу — діють без визначеного терміну. Якщо впродовж цього періоду виникає потреба оновити ІПР (наприклад, змінився стан здоров'я, з'явилися нові потреби у допоміжних засобах чи реабілітаційних заходах), людина має звернутися до свого лікуючого лікаря. Лікар, у такому випадку, формує електронне направлення з чіткою метою — **оновлення індивідуальної програми реабілітації**.

Це дозволяє експертній команді провести оцінювання виключно в межах цієї мети та сформувати оновлені рекомендації відповідно до актуального стану людини.

На основі витягу та рекомендацій можна звертатися до відповідних установ для отримання допоміжних засобів реабілітації, медичних виробів, соціальних чи освітніх послуг.

Раніше сформовані індивідуальні програми реабілітації людей з інвалідністю також залишаються чинними та продовжують виконуватися, зокрема:

- у частині медичної, фізичної реабілітації, забезпечення допоміжними засобами реабілітації та виробами медичного призначення — до моменту проведення оцінювання повсякденного функціонування та формування нових рекомендацій експертною командою;
- у частині психолого-педагогічної підтримки — до проведення комплексної оцінки в освітній сфері;
- у частині професійної та трудової реабілітації — до проведення оцінки у сфері зайнятості.

Індивідуальні програми реабілітації діють протягом строку, на який встановлено інвалідність. Таким чином, перехід до нової моделі ІПР є плавним, без ризику втрати вже наданих рекомендацій або переривання необхідної підтримки.

Реалізація рекомендацій ІПР у різних сферах

У медичній сфері

До цього розділу включаються рекомендації, спрямовані на відновлення здоров'я людини. Вони можуть передбачати:

- реабілітаційну допомогу у сфері охорони здоров'я;
- реконструктивну хірургію;
- санаторно-курортне лікування для поліпшення фізичного стану.

У соціальній сфері

Людині пропонуються послуги для соціальної адаптації та підтримки. Зокрема:

- звернення до **Пенсійного фонду України** для оформлення пенсії або страхових виплат;
- звернення до **органів соціального захисту населення** для:
- отримання державної допомоги;
- визначення потреби у постійному догляді або соціальних послугах.

В освітній сфері

Цей розділ передбачає рекомендації для осіб, які потребують адаптації навчального процесу. Наприклад:

- звернення до інклюзивно-ресурсних центрів для визначення потреб у навчанні або перенавчанні;
- створення спеціальних умов для продовження освіти.

У сфері зайнятості та працевлаштування

У цьому розділі визначаються шляхи для забезпечення людини зайнятістю з урахуванням її стану здоров'я:

- облаштування робочого місця, яке відповідає індивідуальним потребам;
- звернення до центрів зайнятості для:
- профорієнтації;
- перенавчання;
- подальшого працевлаштування.

Також враховуються можливі обмеження у професійній діяльності. Наприклад, робота з тривалими фізичними навантаженнями може бути протипоказаною.

У сфері фізкультурно-спортивної реабілітації

Цей розділ включає заходи, спрямовані на підтримку фізичних можливостей людини. Рекомендації можуть включати:

- заняття фізичною культурою;
- участь у спортивних тренуваннях;
- оздоровлення в реабілітаційних таборах.

Додаткові рекомендації у разі встановлення причини інвалідності «нещасний випадок на виробництві (трудова каліцтво чи інше ушкодження здоров'я)» або «професійне захворювання»

В ІПР можуть зазначатися додаткові рекомендації залежно від встановленого стану обмеження життєдіяльності людини, зокрема:

- потреба у спеціальному медичному догляді;
- потреба в постійному сторонньому догляді;
- потреба у побутовому обслуговуванні;
- потреба у додатковому харчуванні;

- потреба у засобах особистої гігієни, санітарно-гігієнічних засобах та засобах догляду;
- потреба в одязі, взутті та інших предметах першої необхідності;
- потреба в лікарських засобах.

Права людини на отримання засобів реабілітації

Людина з інвалідністю має право на забезпечення необхідними допоміжними засобами реабілітації, медичними виробами, реабілітаційними послугами та іншими видами підтримки, які вказані в ІПР. Ці права гарантовані законодавством і забезпечуються за рахунок державного бюджету або інших джерел, передбачених нормативними актами.

Реалізація ІПР починається із **самозвернення людини до відповідних установ**, залежно від її потреб. Після отримання витягу з рішення експертної команди, людина звертається в:

- **ЦНАП або територіальне відділення Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю** – для отримання допоміжних засобів реабілітації (ДЗР). В електронній формі заява може бути подана через електронний кабінет особи на Соцпорталі Мінсоцполітики www.soc.gov.ua. Тут особа верифікується за КЕП, bank.id або Дія.підпис і заява формується автоматично;
- **територіальний орган Пенсійного фонду України (ПФУ)** – для призначення або подовження виплат пенсії, державної допомоги, пільг чи соціальних виплат, пов'язаних із доглядом за особою з інвалідністю, забезпечення допоміжними засобами реабілітації;
- **медичні заклади та структурні підрозділи з питань охорони здоров'я** – для забезпечення медичними виробами та отримання медичних, реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я;
- **центри зайнятості** – для перенавчання, професійної орієнтації та сприяння працевлаштуванню;
- **інклюзивно-ресурсні центри** – для адаптації освітнього процесу.

Додаткова інформація

Для реалізації та складання Індивідуальної програми реабілітації (ІПР) використовується низка нормативно-правових актів та стандартів, які регламентують процес оцінювання, забезпечення засобами реабілітації та надання необхідних послуг. Ось ключові документи, що регулюють ці питання:

1. [Постанова Кабінету Міністрів України від 5 квітня 2012 року № 321](#)

Порядок забезпечення допоміжними засобами реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших окремих категорій населення.

2. [Постанова Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року № 1301](#)

Порядок забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та інших категорій населення медичними виробами та іншими засобами.

3. [Постанова Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2024 року № 1338](#)

Порядок проведення оцінювання повсякденного функціонування особи

4. [Постанова Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2025 року № 1021](#)

Деякі питання щодо індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю.

5. [Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2024 року № 2067](#)

Рекомендації, які є частиною індивідуальної програми реабілітації (ІПР).

6. [ДСТУ EN ISO 9999:2021](#)

Класифікація допоміжних засобів реабілітації для осіб з обмеженням життєдіяльності.

Нагадаємо, «Розвиток системи реабілітаційної допомоги» — це флагманський проєкт Міністерства охорони здоров'я України, що реалізується в рамках Національної стратегії зі створення безбар'єрного простору в Україні. Проєкт є ключовим елементом державної політики у сфері відновлення людей після травм, хвороб та наслідків війни. Надто важливим він є у контексті безбар'єрності, що нині є одним із перших пріоритетів держави.

Відомості про апробацію результатів дослідження

Вісімнадцята міжнародна науково-практична конференція «Актуальні дослідження в соціальній сфері» (м. Одеса, 17 травня 2022 р.);

Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» (м. Умань, 11 жовтня 2022 р.);

III Міждисциплінарний колоквіум з нагоди «Днів Європи в Україні та днів науки» (м. Умань, 16 травня 2023 р.);

Всеукраїнський науково-практичний семінар «Соціальна реабілітація крізь призму міждисциплінарності» (м. Умань, 12 травня 2023 р.);

II Всеукраїнська студентська науково-практична онлайн-конференція «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни» (м. Умань, 2 березня 2023 р.);

Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (м. Умань, 21 квітня 2023 р.);

VI Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція з міжнародною участю «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (м. Умань, 31 травня 2023 р.);

Регіональний науково-практичний онлайн семінар «Академічна доброчесність як цінність освітньо-наукової діяльності» (м. Умань, 22 травня 2023 р.);

Науково-практичний семінар «Soft Skills – невід’ємні аспекти розвитку та формування конкурентоспроможності сучасних студентів» (м. Умань, 11 травня 2023 р.);

VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (м. Умань, 31 травня 2024 р.);

XVII Всеукраїнська наукова конференція студентів та молодих науковців «НАУКА. ОСВІТА. МОЛОДЬ» (Умань, 30 квітня 2024 р.);

V Міждисциплінарний колоквиум «Соціальна й освітня інклюзія у контексті наукових досліджень та освітніх інновацій» до днів Європи та днів науки в Україні (Умань, 16 травня 2024 р.);

XI Всеукраїнська наукова конференція «Актуальні дослідження суспільних наук» (м. Умань, 28 березня 2025 р.);

Міждисциплінарний колоквиум аспірантів факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (Умань, 15 травня 2025 р.);

VIII Всеукраїнська науково–практична онлайн-конференція «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (Умань, 29 травня 2025 р.);

Всеукраїнська науково-практична онлайн-конференція «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» (м. Умань, 20 листопада 2025 р.);

Міжнародна мультидисциплінарна наукова інтернет-конференція «Світ наукових досліджень» (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 27-28 січня 2026 р.);

V Міжнародна науково-практична конференція «Innovations of modern science and education» (Ванкувер, Канада, 29-31 січня 2026 р.)

Список опублікованих праць за темою дисертації

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Мороз Тетяна, Коляда Наталія. Левченко Наталія. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2022. Вип. 2 (9). С. 111–120.

URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/267338>

DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(9\).2022.267338](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(9).2022.267338)

2. Мороз Тетяна. Особливості оцінки результативності психолого-педагогічних впливів у соціальній роботі із дітьми, що мають розлади аутистичного спектру. *Соціальна робота та соціальна освіта*. 2025. Вип. 2 (15). С. 31–36.

URL: <http://srso.udpu.edu.ua/article/view/343348>.

DOI: [https://doi.org/10.31499/2618-0715.2\(15\).2025.343348](https://doi.org/10.31499/2618-0715.2(15).2025.343348)

3. Мороз Т. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз наукової проблеми. *Social Work and Education*. 2025. Vol. 12. No. 4. Pp. 766–776.

URL: <https://journals.uran.ua/swe/article/view/351320>

DOI: 10.25128/2520-6230.25.4.15

4. Мороз Тетяна. Нормативно-правове забезпечення у сфері соціального обслуговування осіб з психічними та інтелектуальними розладами. *Ввічливість*. 2025. № 6. С. 272–283.

URL: <https://journals.vnu.volyn.ua/index.php/humanitas/article/view/3402>

DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.6.33>

Опубліковані праці апробаційного характеру

5. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату. Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Умань, 11 жовт. 2022 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [та ін.] ; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О., Албул І. [та ін.]. Умань : Візаві, 2022. 110 с. С. 71–73.

6. Мороз Тетяна. Теоретичні аспекти аналіз соціальна реабілітація осіб з інвалідністю. *Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Умань, 21 квітня 2023 р.) / [ред. кол. : Коляда Н.М. та ін.]. – Умань : Візаві, 2023. С. 81–85.

7. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах воєнного часу : матеріали VII Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (м. Умань, 31 травня 2024 р.).

8. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: традиції та новації. *Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. м. Умань, 20 лист. 2025 р. / МОН України, Уманський держ. пед. ун-т імені Павла Тичини, Рівненський держ. гуманіт. ун-т [та ін.] ; [ред. кол.: Коляда Н., Кравченко О. [та ін.]. Умань : Візаві, 2025. С. 307–310.

9. Мороз Тетяна. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю: теоретичний вимір. *Світ наукових досліджень*. Випуск 48: матеріали Міжнародної мультидисциплінарної наукової інтернет-конференції (м. Тернопіль, Україна, м. Ополе, Польща, 27-28 січня 2026 р.) / за ред. : О. Патряк та ін. ГО “Наукова спільнота”, WSZIA w Opolu. Тернопіль: ФОП Шпак В.Б. 2026. 175 с. С. 31–34.

Довідки про впровадження результатів дослідження



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ПАВЛА ТИЧИНИ
20300, Черкаська обл., м. Умань, вул. Садова, 2, тел. (04744) 3-45-82, факс (04744)
3-45-82, E-mail: post@udpu.edu.ua УДПУ імені Павла Тичини р/р UA14 820172 0343 12100 22 0000 4420,
банк одержувача Державна казначейська служба України, м. Київ МФО 820172, код 02125639

30.01.2026 № 119/01
На № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дослідження

Мороз Тетяни Михайлівни

на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату», представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота

Результати дисертаційної роботи Мороз Тетяни Михайлівни на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату» за спеціальністю 231 Соціальна робота впроваджено в освітній процес Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини упродовж 2022-2025 рр.

Дисертанткою впроваджено теоретико-практичні положення державних стандартів соціальної послуги соціальної реабілітації в діяльності Центру соціально-освітньої інтеграції та інклюзивного реабілітаційно-соціального туризму «Без бар'єрів» Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини; використано у змісті освітніх компонентів «Соціально-психологічна реабілітація», «Інклюзивний туризм», «Теоретико-практичні основи технологій соціальної роботи» та ін. (ОС «бакалавр», ОС «магістр», ОС «доктор філософії», спеціальність 231 Соціальна робота / 1 10 Соціальна робота та консультування).

Результати дослідження отримали позитивну оцінку викладачів кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини під час науково-практичних заходів: «Актуальні проблеми соціальної педагогіки та соціальної роботи» (Умань, 2022–2025), «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (Умань, 2023–2024), «Просоціальна особистість у гендерному вимірі: теоретико-методологічні та прикладні аспекти» (Умань, 2024–2025).

Основні положення та результати дослідження Мороз Тетяни Михайлівни на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату» обговорено та схвалено на засіданні кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини (протокол № 10 від 26.12.2025 р.).

12641 Перший проректор



Андрій ГЕДЗИК



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВІННИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
 імені Михайла Коцюбинського

вул. Острозького, 32, м. Вінниця, 21001, Україна, тел. (0432) 616-620, факс (0432) 612-812, E-mail: info@vsnpu.edu.ua код ЄДРПОУ 02125094

27. 01. 2026 № 06 / 06

на №

ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
 Мороз Тетяни Михайлівни
 на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах
 психоневрологічного інтернату», представленого на здобуття наукового ступеня
 доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота

Результати дисертаційної роботи Мороз Тетяни Михайлівни на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату» за спеціальністю 231 Соціальна робота упроваджено в освітній процес Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського упродовж 2022–2025 рр.

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні наукових положень і висновків дослідження для підвищення ефективності соціальної реабілітації людей з інвалідністю; використанні матеріалів дисертації в освітньому процесі під час викладання фахових дисциплін соціальної роботи, а також у підготовці здобувачів вищої освіти за спеціальністю 231 Соціальна робота.

Здобуті наукові напрацювання використано при оновленні змісту навчальних дисциплін, підготовці навчально-методичних матеріалів, а також у науково-дослідній роботі здобувачів вищої освіти. Вони сприяють формуванню професійних компетентностей майбутніх фахівців соціальної сфери та можуть бути використані в подальшій професійній діяльності.

Крім того, результати дослідження можуть бути впроваджені в практичну діяльність установ соціальної сфери з метою підвищення ефективності соціальної роботи, удосконалення професійних підходів та впровадження інноваційних соціальних практик.

Проректор з наукової роботи



[Handwritten signature]

Алла КОЛОМІСЦЬ

Світлан ГРОМОВ (0432) 61-80-72



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В. Г. КОРОЛЕНКА

вул. Остроградського, 2, м. Полтава, 36003, тел. (0532) 52-58-67

E-mail: allmail@pnpu.edu.ua код ЄДРПОУ 31035253

№ 01.2026 № 415/01-51/02 на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дослідження

Мороз Тетяни Михайлівни

на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату», представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота

Результати дисертаційної роботи Мороз Тетяни Михайлівни на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату» за спеціальністю 231 Соціальна робота впроваджено в освітній процес Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка упродовж 2023-2025 рр.

Теоретико-практичні результати дослідження (публікації, тези доповідей на науково-практичних заходах) отримали позитивну оцінку викладачів кафедри соціальної роботи, реабілітації та повсякденної адаптації Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка.

Результати дослідження використано у змісті освітніх компонентів «Організація роботи соціальних інституцій», «Основи спеціальної педагогіки та інклюзивної освіти», «Основи соціально-правового захисту особистості» та ін. (ОС «бакалавр», ОС «магістр», ОС «доктор філософії», спеціальність 231 Соціальна робота / І 10 Соціальна робота та консультування).

Основні положення та результати дослідження Мороз Тетяни Михайлівни на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату» обговорено та схвалено на засіданні кафедри соціальної роботи, реабілітації та повсякденної адаптації Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (протокол №10 від 13 січня 2026 р.).

Ректор



Марина ГРИНЬОВА



ЧЕРКАСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ
СМІЛЯНСЬКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИЙ ІНТЕРНАТ
 вул. С. Морочковського, 86-а, м. Сміла, Черкаська обл., 20709, тел./факс: (04733) 2-47-69, тел. 2-45-15
 E-mail: smilainternat@ukr.net Код ЄДРПОУ 03189802

26.01.2026 р № 58/09

на № _____ від _____

ДОВІДКА

про впровадження результатів дослідження
Мороз Тетяни Михайлівни
 на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату», представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 231 Соціальна робота

Результати дисертаційної роботи Мороз Тетяни Михайлівни на тему «Соціальна реабілітація людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату» за спеціальністю 231 Соціальна робота упроваджено в освітній процес Смілянського психоневрологічного інтернату упродовж 2022-2025 рр.

Практичне значення одержаних результатів полягає у використанні наукових положень і висновків дослідження для підвищення соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату; участі автора дослідження у розробці державних стандартів (соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями, паліативного догляду, та ін.).

На базі Смілянського психоневрологічного інтернату проведено апробацію проєкту Державного стандарту соціальної послуги соціальної реабілітації осіб з інтелектуальними та психічними порушеннями. Метою апробації було визначення ефективності впровадження комплексної реабілітаційної моделі, спрямованої на підвищення рівня соціальної адаптації, розвитку побутових, комунікативних та життєвих навичок осіб зазначеної категорії.

На базі закладу також проведено апробацію проєкту змін до Державного стандарту паліативного догляду. З цією метою створено відповідні організаційні та методичні умови, а також сформовано мультидисциплінарну команду, до складу якої увійшли медичні працівники (лікар-психіатр, старша медична сестра), організатор дозвіллевої діяльності, соціальні працівники, трудові інструктори, економіст і головний бухгалтер.

Результати дослідження знайдуть застосування в системі соціального обслуговування людей з інвалідністю, у практичній діяльності закладів соціальної сфери.

26.01.2026р. 


Тетяна МОРОЗ