

Карпатський національний університет імені Василя Стефаника

Педагогічний факультет

Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти

на тему:

на тему: «Соціальна реабілітація молоді з інвалідністю: досвід роботи БО

«БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ»»

Студентки II курсу, групи СРСПзм-21

Спеціальності «Соціальна робота. Соціальна педагогіка»

Брик Ольги Богданівни

Керівник: доцент, кандидат педагогічних наук,

Лемко Галина Іванівна

Національна шкала: _____

Університетська шкала: _____

Оцінка ECTS: _____

Члени комісії:

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

(підпис)

(прізвище та ініціали)

Івано-Франківськ – 2025

АНОТАЦІЯ

Брик О.Б. Соціальна реабілітація молоді з інвалідністю: досвід роботи БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ»

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти. Спеціальність 231 Соціальна робота, освітня програма «Соціальна педагогіка». Івано-Франківськ, 2025.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню теоретичних і практичних засад соціальної реабілітації молоді з інвалідністю та аналізу досвіду діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ». У роботі розкрито сутність, структуру та ключові напрями соціальної реабілітації, охарактеризовано соціально-психологічні особливості молоді з інвалідністю, а також чинники, що впливають на їх адаптацію та інтеграцію. Особлива увага приділяється впливу війни на стан молоді та зростанню потреби у реабілітаційних послугах.

Автором узагальнено сучасні моделі, технології та підходи до реабілітації, включно з медичною, соціальною та біопсихосоціальною моделями, а також проаналізовано нормативно-правові засади надання послуг. На основі емпіричних даних охарактеризовано організаційно-функціональні особливості роботи Центру, описано його програми, методи й інноваційні практики соціальної підтримки молоді з інвалідністю. Проведено оцінювання результативності діяльності Центру, визначено сильні сторони та окреслено напрями подальшого удосконалення соціально-реабілітаційних послуг.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів соціальними працівниками, педагогами та фахівцями реабілітаційних установ. Матеріали дослідження можуть застосовуватися також у навчальному процесі при підготовці фахівців соціальної сфери.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	9
1.1. Сутність, структура та основні напрями соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.....	9
1.2. Молодь з інвалідністю як соціально-психологічна група: проблеми адаптації, інтеграції та самореалізації.....	19
1.3. Сучасні моделі, технології та підходи до соціальної реабілітації молоді з інвалідністю.....	29
Висновки до розділу 1.....	44
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ БО «БФ КАРІТАС ІВАНО-ФРАНКІВСЬК УГКЦ»....	47
2.1. Організаційно-функціональні засади діяльності Центру соціальної реабілітації.....	47
2.2. Оцінювання ефективності реалізації програм та рекомендації щодо їх удосконалення.....	59
2.3. Напрями, методи та інноваційні підходи у соціально-реабілітаційній роботі з молоддю з інвалідністю.....	64
Висновки до розділу 2.....	74
ВИСНОВКИ.....	76
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	78
ДОДАТКИ.....	86

ВСТУП

Актуальність теми зумовлена потребою удосконалення системи соціальної реабілітації молоді з інвалідністю в умовах соціально-економічних та гуманітарних трансформацій українського суспільства. У сучасних реаліях соціальна реабілітація виступає ключовим чинником інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя, сприяє формуванню активної життєвої позиції, розкриттю потенціалу та забезпеченню рівних можливостей для самореалізації.

Незважаючи на розвинену нормативно-правову базу, що регулює сферу соціального захисту та підтримки осіб з інвалідністю, між задекларованими гарантіями та реальним рівнем їх реалізації існує помітний розрив. Державні програми нерідко мають фрагментарний характер, що знижує ефективність заходів соціальної реабілітації, особливо серед молоді – вікової категорії, яка потребує медичного чи соціального супроводу, а й психологічної, педагогічної та ціннісної підтримки.

Особливого значення набуває дослідження діяльності неурядових і благодійних організацій, які здійснюють соціально-реабілітаційні програми поза межами державних структур. Їхня робота часто є більш гнучкою, орієнтованою на індивідуальні потреби та ресурсний підхід до особистості. Вивчення практики таких організацій дозволяє визначити нові ефективні моделі взаємодії фахівців і клієнтів, а також окреслити потенційні напрями вдосконалення соціальної політики щодо осіб з інвалідністю.

Дослідницький інтерес як українських, так і зарубіжних юристів свідчить про багатовимірність проблематики. Питання реабілітації та соціально-правового статусу осіб з інвалідністю перебувають у центрі уваги багатьох науковців, серед яких В.Андрєєв, Н.Болотіна, І.Гуменюк, О.Мачульська, Б.Сташків та інші. У їхніх працях висвітлено прогалини

правового регулювання, обмеження чинних механізмів підтримки та потребу в їх модернізації.

Окремим напрямом наукових досліджень є доступність різних форм освіти для осіб з інвалідністю. Зокрема, П.Романов і О.Ярська-Смірнова акцентують на бар'єрах здобуття вищої освіти; С. Андрійчук, К. Ощепкова та Д.Шевченко – на потенціалі дистанційного навчання; О.Горошко, З.Матвієнко та А.Якимчук – на специфіці освітніх програм та позааудиторної роботи з молоддю, яка має функціональні обмеження.

Досвід Центру соціальної реабілітації для осіб з інвалідністю БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» є показовим прикладом інтеграції гуманістичних, духовних і соціально-педагогічних підходів до роботи з молоддю. Аналіз діяльності Центру дає змогу систематизувати ефективні форми соціальної підтримки, а й розкрити практичний потенціал благодійних структур у підвищенні якості життя осіб з інвалідністю.

Необхідність підвищення ефективності соціальної реабілітації молоді з інвалідністю, пошук нових механізмів інтеграції у суспільство, а також осмислення позитивного досвіду діяльності громадських і благодійних інституцій визначають наукову й практичну значущість даного дослідження.

Об'єкт дослідження – соціальна реабілітація молоді з інвалідністю як складова системи соціального захисту населення.

Предмет дослідження – особливості організації та реалізації соціально-реабілітаційної роботи з молоддю з інвалідністю у діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ».

Мета дослідження: наукове обґрунтування теоретичних і практичних засад соціальної реабілітації молоді з інвалідністю в умовах діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ»

Завдання дослідження:

1. Розкрити зміст, структуру та основні напрями соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.
2. Окреслити соціально-психологічні особливості молоді з інвалідністю та чинники її адаптації й інтеграції.
3. Узагальнити сучасні моделі, технології та підходи до реабілітації молоді з інвалідністю.
4. Дослідити організаційно-функціональні особливості роботи Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ».
5. Проаналізувати результативність програм Центру і запропонувати практичні рекомендації щодо їх удосконалення.

У процесі виконання дослідження застосовано сукупність загальнонаукових і спеціальних методів, що забезпечили наукову обґрунтованість, об'єктивність аналізу проблеми соціальної реабілітації молоді з інвалідністю у діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ».

Аналіз і синтез – використано при вивченні наукових джерел і нормативно-правових документів, що регулюють соціальну підтримку осіб з інвалідністю. Індукція та дедукція – застосовано під час узагальнення результатів спостережень за діяльністю Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ». Системний підхід – використано при аналізі організації роботи Центру, що дало можливість розглядати соціальну реабілітацію як цілісну систему. Порівняльно-аналітичний метод для порівняння підходів благодійного організацій з діяльністю державних центрів реабілітації. Структурно-функціональний метод – використано для визначення ролі й функцій окремих підрозділів Центру у процесі надання соціально-реабілітаційних послуг. Аналіз звітної документації, анкет та програм Центру, що дозволило автору наукового дослідження оцінити результативність реабілітаційної роботи. Бесіди та інтерв'ювання соціальних працівників і молодих осіб з інвалідністю, спрямовані на

виявлення проблемних сторін та потреб клієнтів. Метод спостереження, використаний під час участі у групових заняттях і майстер-класах Центру, з метою вивчення взаємодії між фахівцями та учасниками програм реабілітації.

Застосування принципів дало змогу автору забезпечити наукову обґрунтованість і цілісність дослідження, досягти об'єктивності висновків та узгодженості теоретичних і практичних положень щодо зазначеної проблематики соціальної реабілітації молоді з інвалідністю в умовах діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ». Використання системного й комплексного підходів дозволило всебічно проаналізувати процес соціальної реабілітації молоді з інвалідністю, а реалізація принципів гуманізму та єдності теорії й практики сприяла глибшому розумінню реальних потреб цієї категорії осіб і можливостей їх ефективної соціальної інтеграції.

Наукова новизна кваліфікаційної роботи полягає у комплексному підході до вивчення соціальної реабілітації молоді з інвалідністю в діяльності неурядових та благодійних організацій, зокрема Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ». Уперше системно проаналізовано досвід діяльності Центру як ефективної моделі практичної реалізації соціальної реабілітації молоді з інвалідністю у благодійному секторі. У роботі узагальнено підходи Центру до формування соціальної активності, розвитку комунікативних навичок і підвищення рівня адаптації осіб з інвалідністю. Запропоновано напрями оптимізації соціально-реабілітаційної практики у благодійних організаціях через розвиток партнерських зв'язків між державними та недержавними структурами, впровадження інноваційних технологій соціальної підтримки та розширення можливостей міжгалузевої взаємодії.

Практичне значення дослідження полягає у можливості використання його результатів у діяльності соціальних працівників,

педагогів і фахівців реабілітаційних центрів, які працюють з молоддю з інвалідністю. Висновки та рекомендації можуть бути впроваджені у практику Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» для підвищення ефективності соціально-реабілітаційних програм і вдосконалення індивідуального підходу до клієнтів. Матеріали роботи можуть також використовуватися у навчальному процесі закладів вищої освіти під час підготовки фахівців соціальної сфери та при розробленні методичних посібників і тренінгових програм із соціальної реабілітації осіб з інвалідністю.

База дослідження. Центр соціальної реабілітації для осіб з інвалідністю Благодійної організації «Благодійний фонд Карітас Івано-Франківськ УГКЦ».

Апробація кваліфікаційної роботи: основні положення, висновки та результати кваліфікаційної роботи були презентовані та обговорені в межах III Міжнародної науково-практичної конференції «Сучасні тенденції розвитку соціальної роботи в Україні та зарубіжжі», присвяченої Міжнародному дню сім'ї та 20-річчю створення кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи (15–16 травня 2025 р.). Тези доповіді на тему: «Соціально-педагогічна підтримка сімей, які виховують дітей з інвалідністю», у яких висвітлено окремі результати дослідження, теоретичні висновки та практичні рекомендації щодо вдосконалення соціально-реабілітаційних послуг.

Структура й обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу 3 розділів, списку використаних джерел (63) та додатків (15).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ МОЛОДИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1. Сутність, структура та основні напрями соціальної реабілітації осіб з інвалідністю

У сучасних умовах функціонування держави система соціального захисту виявилася однією з найбільш навантажених, оскільки на неї покладено завдання забезпечення підтримки громадян, які опинилися у складних життєвих обставинах. Після початку повномасштабної агресії Російської Федерації проти України масштаби соціальних ризиків суттєво зросли, що актуалізувало роль соціальних послуг як інструменту стабілізації та реагування на потреби вразливих груп населення. У межах соціальної політики ці послуги функціонують поряд із фінансовою допомогою, проте мають відмінну природу та охоплюють широкий спектр форм підтримки – від базового догляду до комплексного медико-соціального супроводу у спеціалізованих закладах, що дає змогу адаптувати їх до різних типів життєвих труднощів [28, с. 112].

У наукових працях Т.Гусевої соціальна реабілітація трактується як багатовекторний процес, що включає зовнішні механізми підтримки та внутрішню активність самої особи з інвалідністю [9, с. 135]. Дослідниця підкреслює, що успішність реабілітаційного процесу значною мірою залежить від того, наскільки людина здатна до самоактуалізації та особистісного розвитку, оскільки ці чинники прямо впливають на подолання соціально-психологічних бар'єрів.

Соціальна реабілітація охоплює широкий комплекс заходів, який включає медичні, технічні, психологічні, професійні та інші форми підтримки. Вони спрямовані на зменшення ступеня соціальної ізоляції,

формування здатності до автономного функціонування та подолання почуття обмеженості, що нерідко виникає внаслідок інвалідності [9, с. 135]».

Науковиця наголошує, що інтеграційний напрям реабілітації полягає у створенні таких умов, за яких особа з інвалідністю може увійти до суспільного простору як рівноправний учасник соціальних взаємодій. Соціальна реабілітація розглядається не як поодинокі інституційна інтервенція, а як тривалий процес формування соціальної адаптованості та здатності до повноцінного соціального життя [9, с. 135]».

У вітчизняному правовому полі поняття інвалідності визначається через поєднання медичних і соціальних критеріїв, що відображено у Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» [43]. Як зазначає І. Пеша, інвалідність розглядається як стійке порушення функціонування організму, яке в умовах взаємодії з навколишнім середовищем може спричиняти різні форми обмеження життєдіяльності людини [37, с. 380]. Такий підхід покладає на державу обов'язок створювати умови, за яких особа з інвалідністю може реалізовувати свої права на рівних засадах з іншими громадянами.

Визнання інвалідності відбувається шляхом проведення спеціалізованого медико-соціального експертного оцінювання, що здійснюється органами МСЕ Міністерства охорони здоров'я України. За результатами експертизи визначається ступінь втрати здоров'я та характер обмежень життєдіяльності, що дає підстави для встановлення однієї з трьох груп інвалідності. Для осіб віком до шістнадцяти років передбачена окрема категорія – «дитина з інвалідністю», що підкреслює специфіку їхніх потреб і механізмів державної підтримки.

Чітко зазначається низка домінантних причин, які найчастіше призводять до виникнення інвалідності, серед них: патології системи кровообігу, злоякісні новоутворення, наслідки травм і отруєнь,

захворювання нервової системи, порушення функцій органів чуття, а також ураження кістково-м'язової та сполучної тканин. Науковиця також класифікує інвалідність за характером її походження: загальні захворювання, професійні, трудові каліцтва, інвалідність з дитинства або внаслідок поранень, а також форми інвалідності, пов'язані з бойовими діями чи радіаційним впливом, зокрема після аварії на Чорнобильській АЕС [37, с. 380].

У сфері державного регулювання та офіційної статистики відсутнє спеціальне понятійне окреслення групи «молоді особи з інвалідністю», що ускладнює її виокремлення як окремої цільової категорії. У практичній роботі до цієї групи зазвичай відносять підлітків віком 14–18 років та молодих людей 18–35 років, однак таке визначення застосовується лише умовно й не має нормативного закріплення [37, с. 380-381].

Через відсутність єдиного інформаційного масиву, який би акумулював дані про соціальні, демографічні та життєві характеристики молоді з інвалідністю, державні органи не формують окремої статистики щодо цієї вікової групи. Це створює істотні обмеження для наукових досліджень, планування соціальних програм та оцінки ефективності підтримки, оскільки реальна структура потреб залишається частково невизначеною [37, с. 380-381].

Проблематика молоді, яка живе з інвалідністю, охоплює широкий спектр труднощів, що проявляються у різних сферах її повсякденного життя. Емпіричні дослідження вказують на те, що найбільш вразливими є питання матеріального забезпечення, доступу до медичних послуг, отримання психологічної підтримки як самими молодими людьми, так і їхніми сім'ями, можливості освіти та професійної підготовки. Значними залишаються виклики, пов'язані з працевлаштуванням, участю у соціальних взаємодіях, реалізацією особистих інтересів, формуванням

навичок автономного життя, а також із доступністю фізичного простору та умовами безбар'єрного пересування [37, с. 380-381].

Унаслідок тривалих бойових дій медична система України зазнала значних структурних порушень: багато медичних закладів у зонах обстрілів було пошкоджено або знищено, що суттєво обмежило доступ населення до лікувальних послуг [32, с. 309]

Важливу підтримку в медичній сфері забезпечують міжнародні гуманітарні організації, які беруть участь у фінансуванні лікування, сприяють постачанню обладнання та залучають фахівців для роботи зі складними клінічними випадками [32, с. 309].

Окремий напрямок допомоги спрямований на дітей та молодь, які отримали ушкодження та втратили функції внаслідок воєнних дій. Ці особи мають потребу у спеціальному догляді, сучасних протезно-ортопедичних засобах та індивідуальних програмах реабілітації [32, с. 309].

Ускладнений доступ до медичних послуг у прифронтових та постраждалих регіонах створює потребу у розширенні реабілітаційної мережі та спрощенні процедур отримання допомоги [32, с. 309].

З огляду на свою територіальну безпечність та сталість роботи, Центр соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» може розглядатися як одна з потенційно опорних установ, спроможних частково замінювати функції реабілітаційних центрів, діяльність яких у прифронтових регіонах була перервана чи ускладнена

Міжнародні акти та національні правові норми визначають гідність і рівність як базові цінності, що гарантують захист прав усіх людей, у тому числі осіб з інвалідністю. Ці документи підкреслюють, що держава має забезпечувати доступність середовища, соціальний захист та умови для всебічного розвитку людини незалежно від її фізичних чи соціальних особливостей [35, с. 123].

У міжнародних стандартах особливу увагу приділено дітям з інвалідністю. Вони мають право на такі умови життя, які сприяють їх гідності, самостійності й активній участі в суспільстві. Це включає доступ до освіти, медичної допомоги, реабілітаційних послуг, професійного навчання та умов, необхідних для культурного, духовного й соціального розвитку [35, с. 124].

Права дорослих осіб з інвалідністю визначені як комплекс гарантій, спрямованих на забезпечення їхньої участі в суспільстві нарівні з іншими. Українська правова база, узгоджена з міжнародними вимогами, гарантує право на соціальний захист, освіту, медичні послуги та створення безбар'єрного середовища. Реалізація цих норм є важливою умовою інтеграції, соціальної адаптації й повноцінної участі осіб з інвалідністю у громадському житті [35, с. 123-124].

Відповідно до статті 1 Закону України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» особи з інвалідністю визнаються носіями повного спектра соціально-економічних, політичних та особистих прав, гарантованих Конституцією та чинним законодавством України, а також міжнародними договорами, ратифікованими державою [43]. Стаття 2 цього Закону визначає інвалідність як стале порушення функцій організму, яке через взаємодію з бар'єрами зовнішнього середовища може зумовлювати обмеження життєдіяльності. У зв'язку з цим держава зобов'язана забезпечити умови, що дозволяють особам з інвалідністю реалізовувати свої права на рівних підставах з іншими громадянами та отримувати належний соціальний захист [43].

Українська модель соціальної політики щодо осіб з інвалідністю ґрунтується на принципах правосуб'єктності та рівноправної участі, а не виключно на підході соціальної опіки. Така трансформація відповідає сучасним міжнародним тенденціям, де особа з інвалідністю розглядається як активний учасник суспільних процесів, а не пасивний отримувач

допомоги, що значно розширює можливості для її соціальної інтеграції та самореалізації.

Законодавчі положення передбачають формування державою комплексу правових, економічних, політичних, соціальних і психологічних механізмів підтримки, які забезпечують рівні можливості для участі осіб з інвалідністю у суспільному житті. Такі механізми покликані мінімізувати вплив обмежень життєдіяльності, спричинених інвалідністю, і створюють систему гарантій для доступу до основних сфер життєдіяльності на засадах недискримінації та рівності [43].

Українське законодавство формує комплексну систему гарантій, спрямованих на створення умов для повноцінного життя та розвитку дітей і молоді з інвалідністю. Необхідність системного підходу до підтримки цієї групи населення зумовлює закріплення у правових актах механізмів соціальної допомоги, які орієнтовані на подолання або мінімізацію наслідків складних життєвих обставин. У Законі України «Про соціальні послуги» соціальні послуги тлумачаться як спеціальні дії, що покликані запобігати таким обставинам або пом'якшувати їхній вплив на особу [45].

Класифікація соціальних послуг, подана у статті 16 цього Закону, охоплює широкий спектр підтримки – від догляду вдома, денного догляду та підтриманого проживання до соціальної адаптації, інтеграції, кризового втручання, консультування, соціального супроводу, представництва інтересів, посередництва, профілактичної роботи, натуральної допомоги, фізичного супроводу, перекладу жестовою мовою та медіації [45]. Такий перелік демонструє орієнтацію законодавства на різноманітні потреби осіб з інвалідністю незалежно від віку, стану здоров'я чи життєвих умов.

Системність реабілітаційних заходів, визначена законодавством, відображає розуміння інвалідності як медичної категорії, і як багатовимірного соціального явища, що потребує міждисциплінарного підходу.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» визначає категорії «особа з інвалідністю» та «дитина з інвалідністю» як осіб зі стійкими обмеженнями життєдіяльності, яким інвалідність встановлено у законодавчому порядку [44]. У цьому ж Законі реабілітація трактується як багатокomпонентна система заходів – медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, соціально-побутових і професійних – спрямованих на відновлення або компенсацію порушених функцій організму, а також на формування матеріальної й соціальної незалежності та сприяння інтеграції особи до суспільного життя [44].

Класифікація соціальних послуг, подана у статті 16 Закону України «Про соціальні послуги», визначає базові види підтримки, серед яких: догляд удома та денний догляд; підтримане проживання; соціальна адаптація; соціальна інтеграція та реінтеграція; надання притулку; екстрене (кризове) втручання; консультування; соціальний супровід; представництво інтересів; посередництво; соціальна профілактика; натуральна допомога; фізичний супровід осіб з інвалідністю, зокрема тих, хто пересувається на кріслах колісних або має порушення зору; переклад жестовою мовою; догляд і виховання дітей в умовах, наближених до сімейних; супровід під час інклюзивного навчання; інформування та медіація [45].

У законодавстві «соціальна реабілітація» визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення соціального функціонування особи, її здатності до самостійної участі в родинному й суспільному житті, а також на створення умов для повернення до активної діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та побутової адаптації [44]. До цього комплексу також належить забезпечення людини допоміжними засобами реабілітації, необхідними для компенсації втрачених чи порушених функцій [44].

Запровадження з 1 січня 2020 року оновленого Закону України «Про соціальні послуги» спричинило перегляд підходів до трактування складних життєвих обставин. У Законі вони розглядаються як сукупність факторів, що порушують життєдіяльність особи або сім'ї і не можуть бути подолані без зовнішньої підтримки; одним із таких чинників закон прямо визначає інвалідність. Соціальні послуги тлумачаться як цілеспрямовані дії, орієнтовані на їхню профілактику, подолання чи зменшення негативних наслідків для отримувача підтримки [28, с. 112–113].

У національному законодавстві соціальні послуги визначаються як інструмент, покликаний реагувати на різні типи життєвих труднощів шляхом їх попередження, подолання або зменшення їхнього негативного впливу на особу [45]. Такий підхід відображає спрямованість державної системи підтримки на комплексне розв'язання соціальних проблем, що потребує залучення медичних та соціальних фахівців.

Актуальність цього підходу зростає на тлі збільшення кількості людей із порушеннями психічного здоров'я, де протягом тривалого часу ключову роль у наданні допомоги відігравали медичні заклади та психіатри. Розроблена та ухвалена Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року передбачає перегляд цієї моделі, акцентуючи на необхідності інтеграції фахівців соціальної роботи у систему підтримки осіб із такими розладами [23].

У науковій літературі останніх десятиліть простежується стійка тенденція до обґрунтування необхідності багатовимірного підходу до реабілітації осіб з інвалідністю. Водночас, попри істотний теоретичний та практичний доробок, розвиток реабілітаційної системи в Україні досі супроводжується низкою невирішених питань. Йдеться насамперед про уточнення змістових орієнтирів реабілітаційної діяльності, визначення цілей окремих її напрямів і створення цілісної методичної бази, що

забезпечила б науково обґрунтовану реалізацію реабілітаційних програм [26, с. 42].

Дослідження авторитетних учених (зокрема В.Азіна, Л.Байди, С.Бурова, Я.Грибальського, О.Красюкової-Енс, Ю.Найди) показують, що концептуальні засади сучасного розуміння реабілітації ґрунтуються на ідеях, які почали формуватися ще у міжвоєнний період. Уже в 1920–1930-х роках була закладена основа реабілітаційної моделі інвалідності, що згодом зазнала суттєвого переосмислення. Найбільш інтенсивний розвиток ця модель отримала у 1940–1950-х рр., коли її інтерпретували крізь призму економічних підходів, що розглядали реабілітацію як механізм повернення особи до продуктивної діяльності. Таке переосмислення стало вихідною точкою для формування сучасної системи професійної реабілітації та переходу до більш комплексних, інтегрованих форм підтримки осіб з інвалідністю [18, с. 30].

У сучасній науковій літературі питання правового забезпечення реабілітації осіб з інвалідністю розглядається як одна з ключових проблем соціальної політики. Є. Соболев наголошує, що існуюча нормативно-правова база, попри її значний обсяг, не забезпечує належного рівня узгодженості та ефективності, що ускладнює реалізацію прав і потреб осіб з інвалідністю у професійній сфері [51, с. 72]. Переосмислення державних завдань у цій галузі потребує як оновлення правових механізмів, так і корекції організаційного та фінансового забезпечення реабілітаційних процесів.

Аналіз сучасних медичних публікацій засвідчує потребу в переосмисленні підходів до розуміння інвалідності, обмежень життєдіяльності та змісту реабілітації на загальнодержавному рівні. На думку О.Устінова, чинна термінологія не узгоджується з міжнародними концепціями функціонування та обмежень, що створює методологічну розбіжність між українською та світовою практикою [59].

До проблем системного характеру дослідник відносить фрагментарність законодавства, яка виникає через недостатню координацію між відповідальними міністерствами й установами, а також домінування застарілої моделі надання реабілітаційних послуг у санаторно-курортних або інтернатних закладах, тоді як допомога за місцем проживання фактично відсутня. Такий дисбаланс свідчить про відсутність інтегрованої реабілітаційної системи, здатної забезпечити безперервність і послідовність підтримки на всіх етапах реабілітаційного процесу.

Проблеми доступності реабілітаційних послуг і кадрового забезпечення також залишаються критичними: значна частина осіб, які потребують цих послуг, не має можливості їх отримати, а підготовка фахівців не відповідає загальноєвропейським стандартам [59].

Навчальний енциклопедичний словник-довідник «Про соціальну роботу» (2020) подає соціальну реабілітацію як комплекс впорядкованих заходів, спрямованих на відновлення здатності особи брати участь у суспільному та сімейному житті [53, с. 439, 440]. Її зміст розкривається через поєднання соціально-середовищної орієнтації, адаптаційних механізмів і соціального обслуговування, що мають забезпечити повернення людини до активної діяльності. До цієї системи включають також задоволення потреб у технічних та інших допоміжних засобах реабілітації, необхідних для підтримання соціальної автономії та виконання повсякденних функцій [7].

В «Енциклопедії для фахівців соціальної сфери» соціальна реабілітація розглядається як багатовимірний процес, спрямований на повернення людині здатності до повноцінної життєдіяльності в соціальному середовищі [12]. Укладачі наголошують, що її зміст охоплює відновлення соціального досвіду, норм взаємодії, емоційної стабільності та активної участі в суспільстві, а також поновлення соціальних ролей і професійних навичок. Реабілітація водночас передбачає модернізацію

соціального середовища, якщо його характеристики обмежують можливості людини, сприяючи поверненню її соціального статусу та інтеграції у відкриту спільноту.

У науковій інтерпретації соціальної реабілітації, запропонованій Поповичем, ключовим завданням цього процесу є формування здатності людини до самостійної життєдіяльності та подолання впливу зовнішніх труднощів [40]. Реабілітаційний процес розглядається як багатокomпонентний, оскільки для усунення або пом'якшення бар'єрів – інформаційних, освітніх, соціально-трудоxих, соціокультурних і просторових – необхідна взаємодія міждисциплінарної команди фахівців.

Визначається соціокультурний компонент реабілітації, який орієнтується на відновлення включеності людини у соціальні зв'язки та забезпечення їй можливостей для культурно-дозвіллевої активності, а це є однією з умов повноцінної інтеграції в суспільство [40].

Порівняльний аналіз міжнародного досвіду засвідчує, що в різних країнах сформувалися відмінні підходи до трактування медичної та соціальної моделей підтримки осіб з інвалідністю. У роботах R. Rieser подано інтерпретацію цих моделей, яка істотно відрізняється від усталених в Україні та демонструє іншу логіку взаємодії медичних і соціальних інструментів допомоги наведене в (Додатку А) [9, с. 18].

Схема демонструє, що допомога особам із психофізичними порушеннями в Україні формується на перетині кількох сфер – соціальної, освітньої, медичної, економічної та адміністративної. Така багаторівнева структура вказує на необхідність узгодженої взаємодії між різними секторами, оскільки жодна галузь окремо не здатна забезпечити комплексної підтримки. Центральне місце посідає сама особа з порушеннями, що підкреслює орієнтацію системи на інклюзивний, людиноцентричний підхід (Додаток А).

1.2. Молодь з інвалідністю як соціально-психологічна група: проблеми адаптації, інтеграції та самореалізації

Повномасштабна війна істотно змінила умови життя дітей і молоді в Україні, різко підвищивши рівень їхньої соціальної та правової вразливості. Представники цієї вікової групи зазнали широкого спектра негативних наслідків збройного конфлікту: фізичних і психологічних травм, втрати близьких, руйнування домівок, вимушеного переселення, а також обмеженого доступу до освіти, медичних та реабілітаційних служб. Значна частина молоді зіткнулася з проявами насильства – фізичного, емоційного чи сексуального, що ускладнює процес їх соціального відновлення [32, с. 305].

Додатковим фактором ризику стала участь або присутність молодих людей у ситуаціях, здатних спричинити довготривалі психоемоційні наслідки: від свідчення воєнних злочинів до перебування у небезпечному середовищі. За цих умов забезпечення правових гарантій реабілітації та соціальної підтримки постраждалих дітей і молоді набуває особливої актуальності [32, с. 305].

Попри наявність часткових правових механізмів, українське законодавство поки що не формує комплексної системи реагування на потреби молодих людей, які постраждали від воєнних дій. Відсутність чітких критеріїв визначення їхнього правового статусу, недостатній розвиток програм психологічної та соціальної реабілітації, а також нестача державних ініціатив, орієнтованих на молодь, суттєво обмежують їх можливості для відновлення.

Як зауважує Ц.Оганісян, низький рівень координації між державними інституціями, місцевою владою, громадським сектором та міжнародними організаціями перешкоджає створенню ефективної системи комплексної допомоги молоді, що зазнала наслідків війни [32, с. 305].

Соціальна робота з молоддю розглядається як професійна діяльність, спрямована на підтримку її соціального, психологічного та освітнього розвитку, а також на створення умов для повноцінної участі молодих людей у суспільному житті. Центральним завданням цього напрямку є формування сприятливого середовища для позитивної соціалізації, адаптації та самореалізації особистості, що становить важливий інтерес як для самої молодої людини, так і для суспільства загалом [37, с. 330].

Правове регулювання соціальної роботи з вразливою молоддю ґрунтується на положеннях Законів України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» та «Про соціальні послуги» [45]. Водночас чинна нормативна база здебільшого оперує узагальненим поняттям «особи, які перебувають у складних життєвих обставинах», що не виокремлює молодь як самостійну цільову групу, попри специфічність її потреб та викликів [37, с. 330].

Соціальна робота з молоддю спирається на принцип індивідуального підходу, що передбачає визначення персональних потреб і бар'єрів кожної особи та розроблення відповідної траєкторії підтримки. Водночас в експертному середовищі підкреслюється, що соціально-демографічні характеристики молоді формують особливі групи потреб, які вимагають диференційованих підходів. До таких груп зазвичай відносять: молодь, що навчається; тих, хто шукає перше місце роботи; молоді сім'ї; осіб, які стали батьками; молодих науковців; молодь, що потребує покращення житлових умов; а також сільську молодь [37, с. 332].

Подібна класифікація дозволяє фахівцям соціальної сфери обґрунтовано добирати форми роботи та інструменти підтримки, оскільки вона відображає реальні та специфічні потреби різних груп молодих людей, надаючи можливість для точнішого та ефективнішого планування соціальних інтервенцій [37, с. 332].

Порядок організації надання соціальних послуг (КМУ, 2020) виокремлює низку груп молоді, які мають підвищений ризик опинитися в умовах складних життєвих обставин через сукупність соціальних, економічних та індивідуальних чинників. До них належать: «жінки, які виявили намір відмовитися від новонародженої дитину»; «особи з числа дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування»; «особи з особливими освітніми потребами»; «повнолітні недієздатні особи (у разі відсутності в них опікуна)»; «внутрішньо переміщені особи»; «особи, звільнені з місць позбавлення волі»; «учасники бойових дій та ветерани війни»; «особи, які проживають на тимчасово окупованій території України» [45].

У соціальній роботі з молоддю ключовим принципом залишається індивідуальний підхід, однак фахівці наголошують на необхідності врахування специфічних потреб різних соціально-демографічних груп. Категорії молоді: «молодь, яка навчається (школа, вуз)»; «молодь, яка шукає перше робоче місце»; «молодь, яка створила сім'ю (молода сім'я)»; «молодь, яка народила дитину»; «молодь, яка займається науковою діяльністю»; «молодь, яка потребує поліпшення житлових умов»; «сільська молодь» [45; 37, с. 332].

Точне виділення цих груп дозволяє фахівцям соціальної сфери обґрунтовано обирати форми підтримки, адже кожна категорія має унікальні потреби та ризики, що потребують цілеспрямованих соціальних інтервенцій.

Розгляд соціальної реабілітації молоді, яка постраждала внаслідок війни, неможливий без урахування суттєвих змін у структурі населення, що відбулися після російського вторгнення 2014 року та його повномасштабної фази у 2022 році. В цей період різко зросла чисельність осіб, які набули статусів, визначених Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» [12]. До них належать громадяни, «які

брали участь у захисті Батьківщини чи в бойових діях на території інших держав».

У межах досліджуваної проблематики важливо, що значну частину цих людей становить молодь, мобілізована або добровільно залучена до виконання бойових завдань після 2014 року. Молоді військовослужбовці, які брали участь у бойових діях у 2014–2025 роках, отримують статус «учасники бойових дій». Ті ж, хто зазнав поранень, контузій, ушкоджень чи захворювань, пов'язаних із виконанням військового обов'язку, набувають статусу «особи з інвалідністю внаслідок війни» [12].

Дослідження соціальної реабілітації це має ключове значення, адже молоді ветерани й молоді особи з інвалідністю внаслідок війни становлять нову, швидко зростаючу групу отримувачів спеціалізованих соціальних послуг. Вони потребують багатовимірної підтримки – від медичної, психологічної та професійної реабілітації до формування умов успішної соціальної інтеграції. З огляду на це, система соціальних послуг має адаптуватися до викликів, спричинених війною, зокрема шляхом розвитку таргетованих програм, орієнтованих на молодь, яка повертається з бойових дій або отримала інвалідність унаслідок воєнних обставин [37, с. 333].

Соціальна робота з молоддю, яка вимушено змінила місце проживання, ґрунтується на комплексному підході та охоплює кілька напрямів підтримки, які взаємодоповнюють один одного. Центральним елементом є соціальна допомога, що включає консультування молодих внутрішньо переміщених осіб, визначення їхніх життєвих труднощів, організацію реабілітаційних заходів, сприяння в отриманні соціальних виплат та допомоги у поверненні втраченого майна. Важливою складовою також є профілактика бездомності серед молоді та взаємодія з інституціями, здатними забезпечити додаткову підтримку [54, с. 365].

Інформаційна складова соціальної роботи передбачає систематичне інформування молоді ВПО про можливості отримання послуг та збір

актуальних даних щодо їхніх потреб для оптимізації подальших заходів підтримки.

Психологічний напрям зосереджується на подоланні стресових та травматичних наслідків, які є типовими для молоді, що пережила вимушене переміщення. Його зміст охоплює консультування, проведення корекційних заходів, організацію тренінгів, навчання навичкам саморегуляції та діагностику психоемоційного стану підлітків та молодих дорослих із родин переселенців.

Соціально-педагогічна робота з молоддю ВПО спрямована на підтримку освітнього процесу, допомогу у подоланні навчальних труднощів, супровід у здобутті професійної освіти та консультування з питань сімейних стосунків і виховання молодших членів сім'ї [54, с. 365].

Медико-соціальна підтримка охоплює базові медичні консультації, сприяння у проходженні обстежень, виявленні хронічних захворювань, забезпеченні медичними засобами, а у разі потреби – допомогу з організацією лікування та направлення до профільних установ [54, с. 365].

Економічний та матеріальний напрями зосереджуються на створенні передумов для економічної самостійності молодої людини, підвищення її доходів, а також на забезпеченні базовими ресурсами – продуктами, одягом, засобами першої необхідності чи іншою натуральною допомогою [54, с. 365].

А також підтримка у соціально-трудовому напрям, що включає допомогу у пошуку роботи, професійному самовизначенні, опануванні нових навичок, а за потреби – у відкритті власної справи [54, с. 365].

Розгляд соціальної роботи з молодими людьми з інвалідністю у сучасних умовах передбачає комплексний аналіз їхніх індивідуальних потреб та умов життєдіяльності. Як підкреслює Григоренко, успішність соціального супроводу визначається здатністю фахівця вибудовувати індивідуалізовану траєкторію підтримки, що відповідає можливостям та

ресурсам кожної конкретної молоді особи [54, с. 388]. Такий підхід є основою забезпечення їхнього включення в соціум і створення передумов для повноцінного життя.

Важливим елементом цього супроводу виступає соціальна адаптація, яка охоплює широкий спектр завдань: від аналізу життєвих обставин та виявлення пріоритетних проблем до визначення реалістичних способів їх розв'язання. У межах адаптаційної роботи молодим людям надається інформація щодо можливостей соціального захисту, здійснюється формування та розвиток соціальних, комунікативних і побутових навичок, а також забезпечується підтримка у відновленні та зміцненні міжособистісних і родинних зв'язків. Особливе місце посідає організація щоденної зайнятості та дозвілля, що сприяє стабілізації емоційного стану та розширенню соціального середовища [37, с. 347].

Здійснення соціальної адаптації регламентується Державним стандартом соціальної адаптації та покладається на суб'єктів соціальної роботи, офіційно включених до Реєстру надавачів і отримувачів соціальних послуг [37, с. 347] – це створює єдині вимоги до змісту, форм і якості адаптаційної підтримки молоді з інвалідністю.

Сучасна соціально-демографічна структура України засвідчує наявність значної групи населення, яка потребує підвищеного рівня соціальної підтримки: йдеться про понад три мільйони осіб з інвалідністю, серед яких нараховується близько 231 тисячі дітей [10]. Ескалація воєнних дій істотно загострила їхню вразливість, зумовивши появу нових ризиків та бар'єрів, що ускладнюють доступ до базових послуг і гарантованих прав.

Водночас суспільні оцінки ефективності державної політики у цій сфері свідчать про відчутний рівень критичності: за результатами опитувань, майже половина громадян України вважає чинну систему підтримки дітей та дорослих з інвалідністю недостатньою та такою, що не забезпечує належного реагування на потреби цієї категорії населення [10].

Соціальна робота з молодими людьми з інвалідністю передбачає адресну підтримку, спрямовану на усунення бар'єрів, що обмежують їхню участь у суспільному житті. У центрі цієї діяльності – індивідуальний супровід, який охоплює розвиток навичок самообслуговування, формування соціальних компетентностей та зміцнення міжособистісних зв'язків [37, с. 338].

Важливим напрямом виступає реабілітаційний супровід, що забезпечує доступ до фізичної терапії й інших відновних програм, а також освітньо-професійна підтримка, яка включає адаптацію навчання, допомогу у виборі професії та супровід у працевлаштуванні. До змісту соціальної роботи належать і психологічні інтервенції, спрямовані на подолання емоційної напруги та формування навичок саморегуляції [37, с. 338].

Соціальні працівники також здійснюють правовий супровід, інформують молодь про їхні права та протидіють проявам дискримінації. Додатково організовується робота з родинами, що є необхідною умовою стабільної соціалізації й поступового переходу молодої особи до більш самостійного життя [37, с. 338].

У межах соціальної роботи з молоддю з інвалідністю ключові напрями підтримки охоплюють: 1) індивідуальний супровід; 2) реабілітаційні заходи; 3) освітню та професійну підготовку; 4) сприяння зайнятості; 5) розвиток соціальних навичок; 6) психологічну допомогу; 7) забезпечення безбар'єрного доступу; 8) захист прав; 9) залучення до громадської активності; 10) сімейну підтримку [37, с. 338], що становить комплексну систему форм соціальної роботи, орієнтовану на підвищення автономності та соціальної інтегрованості молодої особи.

У процесі пошуку більш ефективної моделі підтримки осіб з інвалідністю в Україні було ініційовано спільний проєкт Міністерства соціальної політики та ЮНІСЕФ, аналітичне забезпечення якого здійснила Київська школа економіки. Отриманий звіт сформував багатовимірну

картину функціонування системи: від аналізу бюджетних потоків та структури надання послуг на різних управлінських рівнях – до оцінки реального впливу державних рішень на сім'ї, які здійснюють догляд. Підсумкові рекомендації орієнтовані на модернізацію існуючої моделі відповідно до міжнародних підходів у сфері прав людини та інклюзивних практик.

Результати дослідження виявили ключові джерела дисбалансу. По-перше, допомога розподіляється переважно за формально визначеними статусами, а не за індивідуальними потребами або функціональними обмеженнями, що веде до нераціонального використання державних ресурсів. По-друге, відсутність цілісної інформаційної системи та низький рівень міжвідомчої взаємодії ускладнюють можливість формувати адекватні прогнози та приймати обґрунтовані управлінські рішення. Окремо відзначено низьку результативність програм професійної підготовки й повернення осіб з інвалідністю на ринок праці, що сприяє подальшому соціальному відчуженню та втраті потенційного людського капіталу [10].

Найвразливішою групою виявилися родини, у яких виховуються діти та молодь з інвалідністю: чинні програми матеріальної й сервісної підтримки не компенсують реальних витрат часу та ресурсів, через що батьки фактично позбавлені можливості повноцінно навчатися чи працювати. Фінансовий аналіз підтверджує структурну асиметрію: із 144,7 млрд грн, спрямованих у 2023 році на потреби осіб з інвалідністю, 53% припало на пенсійні виплати, тоді як заходи реабілітації, інклюзії та підтримки зайнятості отримали не більш ніж 0,1% від загального обсягу. Компенсації за санаторно-курортне лікування залишаються суто номінальними, адже державне відшкодування у 550 грн є неспівмірним із реальною вартістю таких послуг (до 34 000 грн) [10].

У представленому ЮНІСЕФ аналітичному огляді щодо державної підтримки осіб і дітей з інвалідністю в Україні основна увага зосереджена на необхідності структурного оновлення механізмів соціального забезпечення. Ключовим пріоритетом визначено перегляд існуючих фінансових інструментів: зокрема йдеться про рекомендоване коригування розмірів виплат для осіб, які здійснюють догляд, до рівня, співмірного з прожитковим мінімумом або мінімальною заробітною платою. Паралельно пропонується оптимізувати малоефективні напрями фінансування – насамперед компенсації санаторно-курортного лікування – та спрямувати ресурси на практично значущі сфери, такі як реабілітація, мобільність, зайнятість і соціальна адаптація.

Важливою складовою реформування визначено створення сучасної системи міжвідомчої взаємодії. Для цього передбачається модернізація механізмів адміністрування та налагодження повноцінного обміну даними між державними реєстрами, що функціонують у сфері соціальної політики, охорони здоров'я, пенсійного забезпечення та надання соціальних послуг [10]. Такий підхід має усунути дублювання інформації та забезпечити якісніший моніторинг потреб населення.

Окрема група рекомендацій стосується посилення підтримки родин, які виховують дітей з інвалідністю. Наголошено на необхідності розширення мережі сервісів раннього втручання, денного догляду та реабілітаційних програм, а також на перегляді чинних обмежень, що фактично унеможливають поєднання догляду з трудовою діяльністю батьків. Підкреслюється, що без усунення цих бар'єрів соціальна інклюзія дітей і молоді з інвалідністю залишається неповною.

Ще однією фундаментальною рекомендацією є впровадження уніфікованої системи оцінювання індивідуальних потреб, яка ґрунтувалася б на чітко визначених кількісних та якісних показниках. Її запровадження, відповідно до аналітичних висновків, є базовою умовою для формування

справедливого, доказового та адресного механізму призначення соціальної підтримки [10].

У підсумках звіту підкреслюється необхідність докорінної зміни парадигми соціальної підтримки – від традиційної статусно орієнтованої моделі до системи, що вибудовується навколо індивідуальних потреб конкретної людини. Такий перехід, як наголошується у документі, є ключовою передумовою для повноцінного забезпечення прав і гідності дітей та осіб з інвалідністю й для формування стійкої, інклюзивно організованої соціальної структури, спроможної підтримувати процеси відновлення та розвитку України в післявоєнний період [10].

1.3. Сучасні моделі, технології та підходи до соціальної реабілітації молоді з інвалідністю

У межах чинного правового регулювання встановлено, що індивідуальні програми реабілітації до грудня 2024 року, зберігають свою дію доти, доки для конкретної особи не буде здійснено нове оцінювання її життєвого функціонування відповідною міждисциплінарною експертною командою.

Зокрема, компоненти програми, які охоплюють медичну та фізичну реабілітацію, а також забезпечення технічними та іншими допоміжними засобами, залишаються чинними до моменту формування оновлених рекомендацій, підготовлених на основі оцінки повсякденного функціонування особи [41].

Аналогічний механізм передбачено для блоку психолого-педагогічної реабілітації, який продовжує застосовуватися доти, доки не буде проведено спеціальну оцінку обмежень життєдіяльності в освітній сфері та розроблено відповідні рекомендації, що увійдуть до нової індивідуальної програми.

Положення щодо професійної та трудової реабілітації також залишаються чинними до виконання комплексної оцінки функціональних обмежень у сфері зайнятості та формулювання оновлених висновків [41].

Компоненти, пов'язані з фізкультурно-спортивною реабілітацією, продовжують діяти до визначення обмежень життєдіяльності у сфері фізичної культури та спорту і внесення відповідних рекомендацій до оновленого реабілітаційного плану.

У такій редакції норма демонструє послідовність законодавчої логіки: попередні програми діють до моменту отримання нових експертних висновків, що відповідає принципам неперервності, доказовості та індивідуалізації реабілітації [41].

соціальної та побутової реабілітації, нормативне регулювання передбачає, що відповідні заходи продовжують застосовуватися доти, доки фахівцями не буде проведено комплексне оцінювання рівня обмежень життєдіяльності особи у соціальній сфері. Лише після цього формуються оновлені рекомендації, які включають до індивідуальної програми реабілітації та відображають результати такого аналізу, що узгоджується з вимогами чинного порядку щодо індивідуальних програм реабілітації осіб та дітей з інвалідністю [41].

У межах реалізації соціальної підтримки внутрішньо переміщених осіб стратегічні завдання концентруються на формуванні цілісної системи сервісів, що враховують індивідуальний профіль потреб кожної особи. Одним із ключових напрямів визначено створення та нормативне закріплення стандарту соціальної послуги, спрямованої на адаптацію тих переміщених осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, що забезпечує упорядкованість і передбачуваність процедур взаємодії [37, с. 366].

Окремою складовою є надання комплексної психологічної допомоги та проведення реабілітаційних заходів, що спрямовані на стабілізацію

психоемоційного стану внутрішньо переміщених осіб і підтримку їхнього поступового відновлення після травматичних подій. Не менш важливим елементом стратегічної моделі виступає системне інформування переміщених осіб щодо реалізації їхніх прав, забезпечене використанням різноманітних інформаційних ресурсів та доступних комунікаційних форматів [37, с. 366].

Реабілітація дітей і молоді, які постраждали від війни, формується як комплексний процес, що поєднує психологічні, медичні та освітні заходи, спрямовані на пом'якшення наслідків травматичних подій та відновлення їхнього особистісного й соціального функціонування. Вимушене переміщення, втрата близьких, руйнування звичного середовища та досвід бойових дій спричиняють широкий спектр фізичних і психоемоційних порушень, характерних як для дітей, так і для молодих людей.

Система психологічної підтримки базується на взаємодії державних структур, комунальних служб і мобільних бригад, діяльність яких координують Міністерство соціальної політики та Міністерство охорони здоров'я [11]. Міжнародні організації – ЮНІСЕФ, Червоний Хрест, МОМ – а також українські громадські ініціативи, зокрема «Голоси дітей», «СОС Дитячі містечка», «Право на захист», забезпечують доступ до терапевтичних програм, індивідуальної та групової підтримки, що охоплює й молодь, яка зазнала психологічних травм [48; 22]

Попри розгалужену мережу допомоги, реабілітаційна система продовжує працювати в умовах перевантаження через значний обсяг потреб і брак кваліфікованих фахівців, що актуалізує необхідність розширення державних програм та збільшення професійної підготовки спеціалістів у сфері роботи з дітьми та молоддю [32, с. 308-309].

У сучасних підходах до діяльності реабілітаційних центрів підкреслюється, що професійна та соціальна інтеграція людей з інвалідністю має двосторонній характер. Суспільство повинно забезпечити

умови, які мінімізують бар'єри участі – передусім шляхом розвитку доступної інфраструктури, удосконалення практик взаємодії та формування інклюзивного соціального середовища. Така трансформація охоплює матеріально-просторові зміни та корекцію суспільних установок щодо інвалідності, що, як слушно зауважує Поліщук, є ключовим елементом сучасних реабілітаційних моделей [54, с. 97].

З іншого боку, важливою складовою процесу є підготовка самих осіб з інвалідністю до участі у трудовій діяльності. Йдеться про розвиток індивідуальних компетентностей, формування внутрішньої готовності до професійної взаємодії та подолання наслідків тривалої соціальної дезадаптації. Реабілітаційні центри забезпечують таку підготовку через комплексну соціально-педагогічну та психологічну підтримку, спрямовану на відновлення впевненості, соціальних навичок та здатності до прийняття самостійних рішень [54, с. 97].

Сучасна модель соціальної та трудової реабілітації базується на поєднанні суспільних змін та індивідуальної підтримки. Її ефективність визначається тим, наскільки ці два напрями взаємодіють і створюють узгоджене середовище можливостей для молодих людей з інвалідністю.

Аналіз функціонування реабілітаційних центрів засвідчує, що трудова реабілітація осіб з інвалідністю формується як складна міждисциплінарна система, у межах якої реабілітаційні установи розглядаються як заклади, що виконують визначені державою соціальні нормативи та як інституційні осередки інтеграції, покликані поєднувати освітні, виховні, соціальні та медико-психологічні функції [54, с. 99]. У широкому соціально-педагогічному розумінні реабілітаційний центр постає багатofункціональним середовищем, здатним забезпечити комплексну підтримку дітям та підліткам з обмеженими можливостями – від освітньої взаємодії до психологічної стабілізації та юридичного супроводу.

Реабілітаційний процес у таких установах є цілісною моделлю, що синтезує універсальні компоненти різних напрямів реабілітації. До його структури інтегруються: соціальна реабілітація (спрямована на відновлення соціальної активності та ролей), педагогічна (формує здатність до діяльності та навчання), психологічна (підтримує особистісний розвиток) і медична (відновлює фізичні ресурси та функціональні можливості організму) [54, с. 99]. У системі соціального забезпечення соціальна реабілітація відіграє провідну роль, тоді як педагогічна, психологічна та медична складові виконують доповнювальну функцію, забезпечуючи єдність впливів та спрямованість на головну мету – включення людини в повноцінне соціальне середовище.

Програма реабілітації, що визначає зміст взаємодії з клієнтом центру, формує стандартизований перелік послуг, технічних і медичних засобів, адаптований до віку, статі, медичного діагнозу та реальних потреб особи з інвалідністю. У сучасному інтеграційному підході реабілітаційні послуги тлумачаться як заходи, що забезпечують відновлення найбільш можливого рівня фізичного, психічного, інтелектуального й соціального функціонування, необхідного для успішної інтеграції особи в суспільство [54, с. 99].

Особливу увагу у процесі реабілітації приділяють трудовій складовій, оскільки професійне становлення забезпечує тривалу соціальну інтеграцію. Однак трудова реабілітація нерідко супроводжується труднощами, спричиненими невідповідністю між вимогами професійного середовища та індивідуальними можливостями людини. До таких бар'єрів належать як зовнішні (професійні стандарти, інфраструктура, упередження), так і внутрішні (недостатня підготовленість, низька впевненість, потреба у підтримці) чинники, що ускладнюють формування професійних ролей [37, с. 98–100]. Освітня підготовка розглядається як ключовий інструмент реабілітації, адже через безперервне навчання забезпечується включення

особи у соціальне життя й формування можливостей для подальшої трудової діяльності.

У сучасній теорії та практиці соціальної роботи ключовим інструментом реабілітації осіб з інвалідністю вважається комплекс технологій, що базуються на індивідуалізованому та міждисциплінарному підходах [9, с. 135]. Центальною ланкою цього процесу виступає реабілітаційна програма – структурована система заходів, спрямованих на підтримку розвитку потенціалу самої особи з інвалідністю та її родини. Формування такої програми здійснюється командою спеціалістів різного профілю (лікарем, соціальним працівником, педагогом, психологом) у партнерстві з батьками або законними представниками. У міжнародній практиці координацію виконання програми зазвичай покладають на одного фахівця-куратора, що забезпечує цілісність і безперервність реабілітаційного процесу [9, с. 135–136].

Теоретичне опрацювання проблематики соціальної реабілітації дозволяє виокремити кілька груп труднощів: виклики, пов'язані з особистістю (емоційні, соціальні, фізичні аспекти), бар'єри сімейного функціонування (нестача ресурсів, соціальна ізоляція), професійні труднощі фахівців (захист прав, розробка спеціальних методик, створення адаптованого освітнього та трудового середовища), суспільні перешкоди (стереотипи та упередження), обмеження фізичного середовища та складнощі соціалізації, що виникають у процесі взаємодії індивіда з соціальним простором.

У відповідь на зазначені виклики технології соціальної реабілітації передбачають широкий спектр інтервенцій: забезпечення емоційної підтримки та розвитку навичок самообслуговування; покращення житлових і матеріальних умов сімей; створення умов для якісної освіти та спеціально обладнаних робочих місць; впровадження інклюзивного простору; захист прав осіб з інвалідністю; мінімізацію зовнішніх факторів, що негативно

впливають на здоров'я та життєдіяльність; формування механізмів взаємодії між особою та суспільством у процесі соціалізації.

Забезпечити результативність реабілітаційного процесу можливо лише за умови застосування міждисциплінарного та комплексного підходів. Міждисциплінарна модель передбачає узгоджене прийняття рішень фахівцями різних професій, тоді як комплексна модель об'єднує психологічні, педагогічні та соціальні послуги в єдину систему, що діє синхронно та взаємодоповнювально. Особливого значення така модель набуває у роботі з молодими людьми, які мають інтелектуальні порушення, адже їхня реабілітація потребує особливої узгодженості дій та багатовимірної підтримки [9, с. 135–136].

Соціальну реабілітацію трактують як комплексний процес відновлення здатності особи підтримувати соціальні зв'язки та виконувати суспільні ролі за умов стійких порушень здоров'я або зміни соціального статусу. До таких категорій належать особи з інвалідністю, люди похилого віку, внутрішньо переміщені особи, безробітні та групи з девіантною поведінкою. Ефективність цього процесу, за Чуйком, визначається дотриманням принципів раннього втручання, поетапності, системності та індивідуалізації [60, с. 155].

Сучасні моделі реабілітаційного середовища базуються на системному підході, що враховує взаємодію функціональних порушень, контекстуальних умов та особистісних ресурсів [2].

Водночас наголошується, що соціальна реабілітація не є самостійною сферою, оскільки її зміст інтегрується з медичними, психологічними, педагогічними та професійними компонентами, що забезпечує міждисциплінарний характер реабілітаційних заходів [60, с. 156].

У сучасній реабілітаційній практиці ключовим є розуміння її соціальної природи: ефективність відновлення життєдіяльності визначається взаємодією сім'ї, громади та міждисциплінарної команди

фахівців. Їх спільним завданням є забезпечення повернення особи з обмеженим функціонуванням до участі в соціальному житті – у родинному, громадському чи професійному середовищі. Тому будь-які форми реабілітації – медична, професійна чи освітня – неминуче включають соціальну складову, значення якої залежить від того, наскільки вона інтегрована в реабілітаційний процес.

Окремий напрям становлять методи, орієнтовані на розвиток соціальної активності людини. Вони охоплюють як спеціальні соціальні програми державних і недержавних інституцій, так і індивідуальні стратегії втручання, спрямовані на мобілізацію ресурсів особи. У психологічному сегменті соціальної реабілітації центральну роль відіграють психотерапевтичні методи, спрямовані на відновлення особистісного та соціального статусу клієнта. Їх зміст охоплює як розвиток соціальної поведінки – комунікативності, здатності до самореалізації та попередження конфліктів (розмовні, дискусійні, комунікативні, арттерапевтичні та сімейні методи), так і формування підтримувального колективного середовища через групові заходи та спільні соціальні практики [60, с. 157].

Особи з інвалідністю нерідко зіштовхуються з фізичними бар'єрами та із широким спектром соціально-психологічних труднощів. До них належать обмеженість соціальних контактів, труднощі у входженні в академічну спільноту, знижена навчальна мотивація, внутрішня невпевненість та емоційний дискомфорт, що посилюється бар'єрами у спілкуванні та самореалізації. Негативні психологічні стани – низька самооцінка, відчуття ізольованості, підвищена тривожність або депресивні прояви – здатні суттєво уповільнювати як навчальну діяльність, так і процес соціальної адаптації студентів з інвалідністю [33, с. 110].

Наукові дослідження підтверджують, що цілеспрямована система соціально-психологічної підтримки та реабілітації значно підвищує академічні результати, полегшує адаптацію в освітньому середовищі та

сприяє подальшій інтеграції студентів на ринку праці [33, с. 110]. Відтак вивчення механізмів підтримки цієї категорії молоді набуває стратегічного значення: воно забезпечує створення комплексних моделей супроводу, які сприяють зниженню психоемоційних ризиків та розширюють можливості студентів у соціальному й освітньому середовищах.

З позицій інклюзивного підходу ключовим концептом у визначенні інвалідності є участь – здатність студента брати активну та рівноправну участь у навчальних і соціальних процесах. Така перспектива передбачає зміщення акценту з індивідуальних обмежень на формування сприятливого освітнього середовища, здатного компенсувати бар'єри й мінімізувати вплив порушень на психологічний стан та освітню траєкторію студента [33, с. 110].

Для підсилення цього підходу доцільним є використання психологічних тренінгів та корекційних програм, спрямованих на переорієнтацію негативних установок, розвиток конструктивного мислення та формування навичок подолання складних життєвих ситуацій. Такі практики сприяють зменшенню відчуття безнадії та допомагають студентам з інвалідністю усвідомити можливість досягнення власних цілей, незважаючи на обмеження, які накладає стан здоров'я [55, с. 260].

Важливим елементом підтримки студентів з інвалідністю виступають менторські групи, які функціонують як особлива форма взаємодії між більш досвідченими студентами та новачками. Їхня роль полягає не тільки у передаванні навчального чи організаційного досвіду, а й у супроводі студентів у процесі входження в університетське середовище. Через систему наставництва ментори допомагають орієнтуватися в інфраструктурі закладу, опановувати технічні та цифрові інструменти, необхідні для навчання, а також формувати у студентів реалістичні уявлення про майбутню професійну траєкторію.

Особливу актуальність менторська підтримка набуває для студентів з інвалідністю, яким часто потрібна допомога у використанні доступних освітніх ресурсів, визначенні можливостей кар'єрного розвитку та подоланні особистісних бар'єрів, пов'язаних із переживанням соціальної ізоляції чи браком впевненості. Ментори, демонструючи власні стратегії подолання труднощів, створюють безпечний простір для обміну досвідом і підтримки, що сприяє формуванню середовища, у якому студенти можуть максимально реалізувати свій потенціал і безперешкодно адаптуватися до нових умов [7, с. 36–45].

У Соціально-психологічній підтримці важливе місце посідає професійне психологічне консультування. Його завданнями є сприяння інтеграції студентів з інвалідністю в освітню спільноту, оптимізація їхнього емоційного стану та підтримка психічного благополуччя. Створення інклюзивного освітнього простору дозволяє забезпечити рівний доступ до навчальних можливостей та сприяє активній участі студентів у житті університету, що є основою їх особистісного та професійного розвитку.

Соціально-психологічний супровід студентів з інвалідністю функціонує як ключовий елемент інклюзивної університетської політики, адже він забезпечує умови для повноцінної участі цих студентів у всіх компонентах освітнього процесу та сприяє формуванню однакових умов для самореалізації [33, с. 111].

У сучасних підходах до соціальної реабілітації молоді з інвалідністю дедалі важливішу роль відіграють інноваційні цифрові технології, зокрема програми, спрямовані на розвиток компетентностей у сфері соціальних медіа. Одним із показових прикладів такої практики є міжнародний проєкт «SMM4WIN», реалізація якого розпочалася у 2019 році та тривала два роки. Ця ініціатива розглядається як інструмент застосування новітніх освітніх моделей, зорієнтованих на посилення соціальної інтеграції молодих людей з інвалідністю через опанування сучасних цифрових навичок.

Ключовим змістовим компонентом «SMM4WIN» є формування у молоді професійних умінь у сфері соціального медіамаркетингу, які водночас слугують засобом соціальної участі, самопрезентації та розбудови кар'єрних перспектив. Проєкт визначає пріоритетом подолання бар'єрів, що обмежують доступ осіб з інвалідністю до ринку праці, а також сприяє розширенню їхньої активності у соціально-економічному середовищі [7, с. 12].

Особливість «SMM4WIN» полягає у використанні транскордонної навчальної моделі, яка ґрунтується на мультидисциплінарній взаємодії: до освітнього процесу залучаються фахівці з маркетингу, соціального підприємництва, молодіжної та соціальної роботи. Завдяки цьому забезпечується практична спрямованість навчання та можливість адаптації отриманих компетентностей до реальних умов працевлаштування молоді з інвалідністю [7, с. 12].

Важливою складовою проєкту є функціонування транснаціональної молодіжної лабораторії, що виступає простором апробації сучасних технологій реабілітаційної підтримки. Такий формат дозволяє створити безпечне та мотивувальне середовище, у якому молоді люди з інвалідністю можуть розвивати професійні навички, комунікувати з ровесниками з інших країн і долучатися до міжнародних практик інклюзії. Проєкт одночасно виконує і соціокультурну функцію – сприяючи подоланню упереджень щодо професійного потенціалу молоді з інвалідністю та демонструючи суспільству успішні практики їхньої самореалізації [7, с. 12].

У межах сучасних підходів до соціальної реабілітації молоді з інвалідністю проєкт «SMM4WIN» розглядається як модель інноваційного «розумного навчального середовища», покликаного поєднати освітні, інтеграційні та професійні практики. Сам акронім «SMM4WIN» містить концептуальний зміст: компонента «WIN» репрезентує три ключові напрями – «*Work*» (формування навичок, необхідних для майбутнього

працевлаштування молоді з інвалідністю), *Inclusion* (залучення до суспільних процесів) та *Novation* (опанування сучасних цифрових технологій і практик) [7, с. 13].

Цільова аудиторія проєкту охоплює декілька груп:

- молодих людей віком 18–35 років з інвалідністю, які потребують соціальної інклюзії, професійної орієнтації та мотиваційної підтримки;
- учасників цієї ж вікової категорії, яким знання у сфері SMM необхідні для побудови кар'єри, професійного розвитку або просування власного бренду;
- представників громадських організацій та соціальних служб, що працюють з молоддю з інвалідністю та здійснюють супровід у питаннях цифрової комунікації;

- фахівців із SMM, соціальних педагогів та соціальних працівників, зацікавлених у виконанні функцій тьюторів або дослідників у межах транскордонної навчальної програми [7, с. 13].

У межах визначених груп проєкт спрямований на вирішення низки ключових потреб: підвищення обізнаності молоді з інвалідністю щодо можливостей цифрового маркетингу; стимулювання їхнього інтересу до набуття компетентностей, що підвищують шанси на успішну трудову інтеграцію; розширення цифрової грамотності; формування практичних рекомендацій щодо розвитку SMM-діяльності на індивідуальному рівні.

До очікуваних результатів «SMM4WIN» належить набуття молоддю з інвалідністю практичних навичок роботи в соціальних мережах, а також створення умов для стійкого використання інноваційних освітніх технологій у процесі реабілітації. Центральним інституційним продуктом проєкту має стати транснаціональна молодіжна SMM-спільнота (YSMMTC), що покликана забезпечити тривалі соціальні зв'язки, обмін досвідом та взаємопідтримку між учасниками з різних країн [7, с. 14].

Досвід Академії праці, соціальних відносин і туризму (АПСВТ) у сфері освітньої підтримки осіб з інвалідністю є показовим для вітчизняного

освітнього середовища. Створена як приватний заклад Федерацією професійних спілок України, Академія реалізує модель вищої освіти, що поєднує формальну академічну підготовку із суспільно орієнтованою місією [1]. Статус визначає стратегічний курс установи на розвиток інклюзивних підходів, спрямованих на забезпечення рівного доступу до навчання та повноцінну участь студентів з інвалідністю в освітньому процесі.

Незважаючи на загальносистемні фінансові труднощі, характерні для українських закладів вищої освіти останніх років, АПСВТ демонструє здатність підтримувати й розширювати інклюзивні практики. Академія активно використовує зовнішні джерела підтримки – волонтерські ініціативи, міжнародні грантові програми та власні внутрішні ресурси – для реалізації освітніх, інформаційних, профорієнтаційних та інших соціально важливих проєктів, орієнтованих на молодь з інвалідністю [7, с. 26].

Всеукраїнська ініціатива «Вір у себе», яка бере початок у 2016 році, сформувалася як добровільна діяльність викладачів, спрямована на підтримку осіб з інвалідністю у процесі їхнього освітнього та професійного становлення [38]. Первинно проєкт було зорієнтовано на проведення індивідуальних консультацій з питань професійного вибору, освітніх перспектив та побудови кар'єрної траєкторії, а також на надання юридичного й психологічного супроводу під час навчання. Згодом ця ініціатива переросла у ширшу систему соціальної підтримки, що охоплює різні сторони інтеграції молоді з інвалідністю у суспільне життя.

У межах реалізації проєкту Академія праці, соціальних відносин і туризму налагодила партнерство з Фондом соціального захисту інвалідів. Завдяки такій співпраці забезпечується покриття вартості освітніх послуг для окремих категорій студентів, що створює умови для їхнього професійного розвитку та доступності якісної освіти [7, с. 26].

У системі державного управління питання формування та реалізації політики щодо гарантування прав і свобод осіб з інвалідністю покладено на Міністерство соціальної політики України, яке виступає ключовою інституцією, відповідальною за стратегічне планування та координацію відповідних заходів. Нормативні підвалини цієї політики окреслені в Законі України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю», що становить базовий документ у сфері державної підтримки [43].

Система підтримки осіб з інвалідністю в Україні представлена розгалуженою мережею спеціалізованих установ, що забезпечують різні напрями реабілітації. Центральне місце в цьому інституційному середовищі посідають Державні центри комплексної реабілітації, діяльність яких охоплює медичну, професійну та соціально-трудова реабілітацію [7, с. 69].

На рівні територіальних громад організацію соціальних послуг забезпечують Управління праці та соціального захисту населення разом з Управліннями соціального захисту населення при органах місцевої влади. Ці установи координують доступ громадян до підтримки, здійснюють оформлення відповідних послуг та забезпечують їх спрямування до профільних закладів [7, с. 69].

Важливою складовою інфраструктури залишаються також територіальні центри соціального обслуговування, що надають широкий спектр соціальних послуг, а також інтернатні установи, де зосереджено тривале доглядове забезпечення. Поряд із цим функціонує мережа спеціалізованих центрів реабілітації для дітей та осіб з інвалідністю, які здійснюють цілеспрямовану роботу з відновлення та розвитку функціональних можливостей клієнтів різного віку [7, с. 69].

Одним із сучасних напрямів державної підтримки інклюзивних практик у сфері культури є діяльність Українського культурного фонду, який із 2017 року функціонує як інституція конкурсного типу, що забезпечує фінансування інноваційних культурних ініціатив. У межах його

роботи реалізується програма «Інклюзивне мистецтво», спрямована на підтримку грантових проєктів, орієнтованих на розширення культурної участі та творчої діяльності осіб з інвалідністю [7, с. 86].

Розвиток компетентностей молоді з інвалідністю значну роль відіграють прикладні освітні ініціативи, зокрема проєкти «Be QA today» та «Ти можеш усе! Можливості безмежні!», які реалізують підготовку молодих людей до роботи в ІТ-сфері. Програми спрямовані на професійне навчання, і на формування умов для подальшого працевлаштування, що є ключовим елементом соціально-економічної інтеграції цих груп молоді [46; 47].

У межах сучасних інноваційних практик соціальної реабілітації молоді з інвалідністю окрему увагу привертають програми, спрямовані на професійну підготовку в цифровому секторі. Одним із таких прикладів є проєкт «Be QA today» [46], який орієнтований на формування у молодих людей з фізичними порушеннями компетентностей у сфері тестування програмного забезпечення (Software Test Engineer). Проєкт забезпечує доступ до безоплатного навчання, індивідуального коучингу з кар'єрного планування та сприяє подальшому працевлаштуванню у вітчизняних ІТ-компаніях або на фриланс-платформах. Згідно з даними, наведеними у [7, с. 88], підготовку в межах програми отримали 26 осіб, із яких десятеро успішно працевлаштовані за новою професією у провідних ІТ-компаніях України.

Прикладом системного підходу до розвитку інклюзивної практики є проєкт «IDEAS – Інклюзивні рішення для рівноправного та відповідального суспільства», реалізований за фінансової підтримки Європейського Союзу [62]. Україну у цій ініціативі представляє Національна Асамблея Інвалідів України у партнерстві з Британською Радою. Як зазначено у [7, с. 90], основний фокус проєкту полягає у посиленні інституційного потенціалу організацій, які працюють у сфері інвалідності, а також у створенні умов

для більш активної участі цих організацій у процесах прийняття рішень. Такий підхід спрямований на підвищення рівня представництва інтересів людей з інвалідністю та зміцнення механізмів захисту їхніх прав.

Упродовж останніх років в Україні спостерігається інтенсивне зростання інтересу до соціального підприємництва як інструменту поєднання економічної діяльності та суспільно значущих ініціатив. Активізація цього сектору значною мірою зумовлена роботою просвітницьких, аналітичних та тренінгових програм, що системно підтримують розвиток соціального бізнесу на локальному та загальнонаціональному рівнях. Серед таких ініціатив варто виокремити низку масштабних проєктів, зокрема програму Фонду Східна Європа «Сприяння соціальному підприємництву» (2011–2013), проєкт «Соціальне підприємництво: досягнення соціальних змін за ініціативою «знизу» (2018–2020) [56].

Комплексна діяльність зазначених ініціатив сприяла формуванню розгалуженої екосистеми соціального підприємництва, що поступово інтегрується у соціальну політику держави. За оцінками експертів, наразі в Україні функціонує понад тисяча таких підприємств, що засвідчує динамічне розширення сектору та зростання ролі соціального бізнесу як механізму сталого розвитку й інклюзивних практик [7, с. 92].

Висновки до розділу 1

Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю – це комплексний міждисциплінарний процес, спрямований на відновлення функціонування, підвищення автономності та забезпечення участі в суспільному житті. В українському законодавстві, що відповідає нормам міжнародних стандартів, визначається як система заходів, спрямованих на компенсацію порушених функцій і забезпечення доступу до освіти, послуг, зайнятості та

громадської активності. Під час війни різко зросла потреба молоді в багатофакторній підтримці, адже руйнування інфраструктури, психологічні травми та розширення груп ризику ускладнили реабілітаційні процеси. Ефективність допомоги залежить від взаємодії медичного, соціального, освітнього та правового секторів і переходу до інклюзивної, людиноорієнтованої моделі інвалідності.

Молодь з інвалідністю належить до найбільш вразливих груп, оскільки в умовах воєнних подій вона стикається з перериванням освітніх траєкторій, обмеженим доступом до медицини та поглибленням соціальної ізоляції. Нормативна база частково відображає їхні потреби й не виокремлює молодь як самостійну цільову групу, що звужує цільовість державних програм. Дослідження засвідчують потребу в інтегрованій соціально-психологічній, професійній, освітній і реабілітаційній підтримці, особливо для молодих ветеранів та внутрішньо переміщених осіб, які отримали інвалідність унаслідок війни. Для їхньої повноцінної інтеграції необхідна людиноцентрична модель підтримки, заснована на оцінюванні індивідуальних потреб, міжвідомчій взаємодії та розвитку комплексних інклюзивних сервісів.

Сучасні підходи до реабілітації молоді ґрунтуються на індивідуалізованій оцінці, міждисциплінарності та неперервності підтримки. Реабілітаційні програми поєднують психологічні, соціальні, освітні й професійні методи, а також цифрові інструменти, що розширюють можливості соціальної інтеграції й доступу до ринку праці. Значний внесок роблять міжнародні проєкти («SMM4WIN», «BeQA today», «IDEAS»), які формують нові моделі професійного навчання у контексті цифровізації та післявоєнної відбудови. Реабілітаційні центри та освітні установи впроваджують інклюзивні й соціально-психологічні технології, спрямовані на розвиток компетентностей, упевненості та подолання бар'єрів участі. У цілому сучасна модель реабілітації постає як узгоджена система взаємодії

сім'ї, громади, державних інституцій та професіоналів, спрямована на стійку соціальну інтеграцію молоді з інвалідністю.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЦЕНТРУ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ БО «БФ «КАРІТАС ІВАНО-ФРАНКІВСЬК УГКЦ»

2.1. Організаційно-функціональні засади діяльності Центру соціальної реабілітації

Міжнародне об'єднання «Caritas» функціонує як всесвітня мережа католицьких благодійних інституцій, що поєднує різні моделі гуманітарної, освітньої та соціально-реабілітаційної допомоги. Його українська гілка діє на принципах християнської соціальної доктрини та міжнародних стандартів соціального захисту, формуючи систему підтримки осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах [20].

БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» виконує роль ключового реабілітаційного осередку громади. Специфіка його діяльності полягає у наданні комплексної підтримки людям, які через тяжкі хронічні захворювання, інвалідність чи вікові зміни потребують довготривалого супроводу та систематичного догляду. Модель роботи Центру побудована на принципі «соціальної реабілітації в природному середовищі», тобто наданні допомоги безпосередньо в домівках отримувачів послуг [20].

Структура і функціональне наповнення діяльності Центру

Організаційний формат Центру охоплює низку взаємопов'язаних послуг, які разом формують інтегровану систему підтримки:

- побутове забезпечення (приготування їжі, закупівля продуктів, утримання житлового простору в належному стані, прання та прасування речей);
- супровід у самообслуговуванні (гігієнічні процедури, догляд за тілом, заміна білизни, підтримка клієнтів з обмеженою мобільністю);

- виконання базових медико-соціальних процедур (контроль основних фізіологічних показників, обробка ран, елементи масажу);
- соціально-правовий супровід (допомога в оформленні документів, консультації з питань соціального захисту);
- психологічна підтримка отримувачів та їхніх родин;
- організація дозвілля (читання, супровід на прогулянках, комунікативні бесіди, що сприяють емоційній стабілізації);
- тимчасове надання реабілітаційного обладнання (візки, ходунки, протипролежневі системи, стільці-туалети та ін.) [20].

Важливо, що кожен напрям діяльності інтегрується в індивідуальну траєкторію соціально-реабілітаційної підтримки, що істотно зменшує ризики соціальної ізоляції, погіршення психоемоційного стану, поглиблення залежності від стороннього догляду.

Щоденна діяльність підрозділу «Домашня опіка» реалізується через мобільну мультидисциплінарну команду, до складу якої входять лікар, медична сестра, соціальний працівник, психолог та духівник. Така бригада забезпечує регулярний патронаж пацієнтів із невиліковними захворюваннями, здійснюючи планові візити щонайменше раз на місяць. Лікарський компонент виїзного обслуговування передбачає первинне та повторне обстеження стану підопічного, формування клінічних рекомендацій, за потреби – скерування до інших фахівців, а також призначення медикаментозного лікування [20].

Важливо, що частину необхідних препаратів закуповує 20, що дозволяє надавати їх отримувачам послуг безоплатно. До пакету підтримки входять і засоби тривалого догляду, серед яких одноразові пелюшки, підгузки та калоприймачі, що значно полегшує догляд у домашніх умовах [20].

Помітну роль у системі медико-соціальної допомоги відіграє супровід сімей пацієнтів. Родичі тяжкохворих нерідко переживають емоційне

виснаження та соціальну ізоляцію, тому їхня підтримка здійснюється через молитовні зустрічі, бесіди з духівником та психотерапевтичні заняття, що сприяють стабілізації психоемоційного стану та формуванню стресостійкості [20].

Окремою ланкою функціонування «Домашньої опіки» є обладнана пральня, яка забезпечує санітарно-гігієнічне обслуговування підопічних [20]. Соціальні працівники організовують збір використаної білизни та одягу, доправляють їх у Центр, де здійснюються прання, дезінфекція та прасування. Після цього чисті речі повертаються клієнтам у готовому до використання вигляді.

Інфраструктурна модель Центру включає також надання технічних засобів реабілітації: інвалідних візків, ходунків, протипролежневих матраців, стільців-туалетів та іншого необхідного обладнання, яке видається у тимчасове користування [20]. Така практика суттєво розширює можливості самообслуговування осіб із тяжкими порушеннями здоров'я.

У своїй діяльності Центр орієнтується на комплексний супровід осіб, які опинилися у стані соціальної вразливості, забезпечуючи системну підтримку, що охоплює як базові потреби, так і довгострокову реабілітацію. Його робота вибудована за принципом інтегрованих послуг, спрямованих на стабілізацію фізичного, психоемоційного та соціального стану різних вікових груп [20].

Одним із ключових напрямів діяльності є організація догляду вдома, що поєднує медико-соціальний супровід із побутовою допомогою та регулярною оцінкою стану здоров'я отримувачів послуг. Поряд із цим здійснюються заходи фізичної реабілітації та психологічної підтримки, які спрямовані на відновлення функціональних можливостей, корекцію емоційних порушень і зменшення наслідків соціальної ізоляції.

Важливою складовою є програми соціалізації осіб старшого віку, що реалізуються через групові форми роботи: зустрічі за інтересами, арт- та

музикотерапевтичні практики, спрямовані на підтримання когнітивної активності, зниження відчуття самотності та формування ресурсних соціальних зв'язків. Доповнює цей комплекс духовний супровід священнослужителів і волонтерів, який виступає додатковим інструментом зміцнення внутрішньої стійкості та психоемоційної рівноваги [20].

Не менш значущим напрямом роботи Центру є підтримка дітей і молоді, що перебувають у складних життєвих ситуаціях або переживають наслідки соціальних криз. Реабілітаційно-освітній сегмент діяльності включає проведення психосоціальних тренінгів, творчих студій, освітніх гуртків та інших форм розвитку, спрямованих на формування соціальних, комунікативних та емоційно-вольових навичок [20].

Особлива увага приділяється молоді з неблагополучних сімей та внутрішньо переміщеним особам, для яких створюються програми адаптації, структурованого дозвілля, розвитку відповідальності та навичок ефективної взаємодії. Важливим інструментом інтеграції виступають волонтерські ініціативи, що сприяють формуванню громадянської активності, емпатії та соціальної зрілості молодих людей [20].

У межах діяльності Центру одним із стратегічно важливих напрямів виступає комплексна підтримка осіб з інвалідністю, орієнтована на підвищення рівня їхнього функціонування та розширення можливостей повноцінної участі в соціальному середовищі. Реабілітаційні заходи формуються як інтегрована система, у якій поєднано медико-фізичні, соціальні, психологічні та трудові компоненти.

Ключові елементи такої роботи охоплюють, зокрема, реалізацію індивідуальних програм фізичної й професійної реабілітації, що включають ерготерапевтичні та кінезотерапевтичні заняття; розвиток навичок самообслуговування та соціальної взаємодії; формування комунікативної компетентності; а також участь у спеціальних майстернях, арттерапевтичних практиках і проєктах трудової зайнятості. Важливим

доповненням виступає психологічний супровід, спрямований як на самих отримувачів послуг, так і на їхні родини, що знижує емоційну напругу та сприяє адаптації до щоденних викликів [20].

Окремий напрям діяльності Центру стосується протидії торгівлі людьми та реабілітації осіб, які постраждали від експлуатації. Тут застосовується комплексний підхід, що передбачає кризову психологічну допомогу, відновлення базових соціальних прав та документів, пошук тимчасового житла й організацію соціального супроводу. Ресоціалізаційні програми зорієнтовані на відновлення психологічної стійкості, формування мотивації до праці та повернення людини до професійного й соціального життя. Значну вагу надається профілактичній роботі з молоддю – через інформаційні кампанії та освітні заходи, спрямовані на підвищення обізнаності про ризики трудової та сексуальної експлуатації [20].

У межах діяльності Центру важливим напрямом є підтримка сімей внутрішньо переміщених осіб та учасників АТО/ООС, що опинилися в умовах тривалого стресу та втрати стабільності. Реабілітаційні заходи для цієї категорії будуються як багатовимірна система, у якій поєднано психотерапевтичну, соціальну, освітню, професійну та творчо-оздоровчу складові. До ключових інструментів належать програми психологічного відновлення ветеранів та їхніх близьких (індивідуальні й групові консультації), ініціативи щодо соціальної адаптації та перекваліфікації, а також спеціальні дитячі формати роботи, які сприяють інтеграції дітей сімей ВПО у громаду. Значне місце займають арттерапевтичні та тілесно-орієнтовані практики, що спрямовані на зниження інтенсивності посттравматичних реакцій і формування стійкості до стресу [20].

Складовою соціально-реабілітаційної діяльності Центру є функціонування благодійної їдальні – простору, орієнтованого на базову підтримку осіб, які перебувають у стані крайньої соціальної вразливості. Її робота не обмежується організацією гарячого харчування для бездомних,

малозабезпечених та літніх людей, а також передбачає надання елементарних соціальних послуг: забезпечення одягом, проведення первинного медичного огляду, надання консультацій. Створюється атмосфера психологічної безпеки та гідності, що є важливою передумовою реінтеграції людини у соціальний простір [20].

Реабілітаційна місія Карітасу реалізується також через широку мережу громадських та волонтерських ініціатив. Йдеться про програми взаємодопомоги, тренінги для соціальних працівників і волонтерів, інклюзивні події, спрямовані на згуртування різних груп населення та формування цінностей соціальної відповідальності й солідарності [20].

Окрему увагу в структурі реабілітаційних практик займають благодійні акції, що поєднують елементи соціальної підтримки, просвітництва та культурної терапії. Серед них – збори коштів на лікування та відновлення, інформаційні кампанії щодо інклюзивності та протидії дискримінації, а також мистецькі події (концерти, ярмарки, виставки), які відкривають простір для творчої самореалізації осіб з інвалідністю та сприяють їхній соціальній присутності [20].

Соціально-реабілітаційна діяльність Центру соціальної реабілітації БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» охоплює широкий спектр програм, спрямованих на розвиток функціональних, соціальних і комунікативних можливостей молоді з інвалідністю. Центральним елементом цієї роботи є групові форми підтримки, що сприяють соціалізації, емоційній стабілізації та розвитку навичок взаємодії. Приклад змісту та організації групових занять подано в Додатку Г (Групові заняття) [20].

Важливе місце займає фізична реабілітація, яка здійснюється за участю фахівця з фізичної терапії та передбачає розвиток рухових функцій, підтримку витривалості та корекцію моторних порушень. Візуальні

матеріали, що демонструють такі заняття, містяться у Додатку Д (Заняття з фізичним терапевтом) [20].

Суттєвим компонентом соціально-побутової адаптації є кулінарні заняття, де молодь набуває практичних навичок самообслуговування, командної роботи, організації побутових процесів та дотримання техніки безпеки. Фото- та методичні матеріали щодо цього напряму відображено в Додатку Е (Кулінарія) [20].

Особливої уваги заслуговує трудова реабілітація, що реалізується через діяльність швейної майстерні. Тут молодь виконує практичні завдання, спрямовані на розвиток витривалості, зосередженості, дрібної моторики та професійних навичок. Цей напрям документовано у Додатку Є (Швейна майстерня) [20].

Творчий та соціально стимулюючий елемент праці представлений у циклі майстер-класів, що розширюють можливості молоді у сфері декоративно-прикладного мистецтва й соціальної активності. Деталізовані приклади наведено у Додатку Ж (Проведення майстер-класів) [центр].

Окремим видом реабілітаційної практики є діяльність у теплиці, що забезпечує трудове, сенсорне та психоемоційне відновлення через роботу з природним середовищем. Це ілюстровано у Додатку З (Робота в теплиці) [20].

Візуальна ідентифікація Центру, що підкреслює сталість його соціальної місії, наведена у Додатку І (Логотип). [20].

У системі багатoproфільної соціально-реабілітаційної діяльності БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» програма розвитку самозайнятості вирізняється як один із інноваційних напрямів, що поєднує елементи професійної підготовки та соціальної інтеграції молоді з уразливих категорій. На відміну від інших програм Центру – фізичної терапії, творчих майстерень, психологічних тренінгів чи роботи з сім'ями ВПО – цей напрям спрямований на формування економічної незалежності та підвищення

суб'єктності молодій людині, ґрунтуючись на розвитку підприємницького мислення, фінансової грамотності та вмінні реалізувати власну ініціативу [21].

Участь у програмі передбачає навчальний блок, індивідуальні консультації та підготовку бізнес-плану з можливістю отримання стартового гранту, що посилює її реабілітаційний ефект: зменшує соціальну ізоляцію, підвищує мотивацію до праці та відновлює віру у власні можливості. У межах підрозділу «Організаційно-функціональні засади діяльності Центру соціальної реабілітації» аналіз цієї ініціативи демонструє, що вона є успішним прикладом поєднання соціальної, психологічної та економічної реабілітації молоді, а її реалізація відображає стратегічний підхід Центру до створення цілісного реабілітаційного середовища, орієнтованого на активне включення молоді в життя громади [20].

У структурі організаційно-функціональної діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» важливе місце займають публічні події, що сприяють соціальній інтеграції молоді з інвалідністю. Серед них особливо значущим є День відкритих дверей, який одночасно виконує інформаційну та реабілітаційно-соціалізаційну функцію. Захід презентує громадам можливості Центру та створює для молоді простір безпечної взаємодії з соціальним середовищем.

Основний зміст події полягає у демонстрації результатів реабілітаційної роботи: учасники та гості оглядають майстерні (ткацьку, швейну, столярну, кулінарну, тепличну), де молодь проходить трудову й творчу реабілітацію. Молоді люди презентують власні вироби, що сприяє формуванню комунікативних умінь, впевненості, навичок самоорганізації та самопрезентації – ключових елементів соціальної реабілітації [20].

Поряд із цим, захід підсилює партнерську взаємодію Центру з громадами, організаціями та сім'ями, забезпечуючи обмін інформацією про

програми підтримки та діяльність мультидисциплінарної команди. Це сприяє зростанню довіри до установи та розширює можливості соціальної підтримки молоді.

День відкритих дверей постає як практична модель інтеграційного підходу: подія поєднує інформування, соціально-психологічну взаємодію та відпрацювання навичок участі у публічному житті [20]. Захід є показовим інструментом реалізації реабілітаційної місії Центру та підтверджує його значущу роль у підтримці молоді з інвалідністю.

У структурі соціально-реабілітаційної роботи Центру БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» значне місце займають заходи, спрямовані на формування безпечного та інклюзивного середовища для молоді з інвалідністю. Одним із таких інструментів став захід «Ми – єдині. Ми – за мир», проведений 20 вересня з нагоди Міжнародного дня миру. Подія була спрямована на посилення соціальної взаємодії, підтримку психологічної стабільності та інтеграцію молоді в життя громади.

Програма заходу охоплювала благодійний ярмарок «Майстерня миру», творчі та еко-майстерні, спортивні активності та атракції. Для молоді з інвалідністю участь у цих заняттях сприяла розвитку соціальних і комунікативних навичок, зміцненню емоційної стійкості та демонстрації власних здібностей, що є важливими елементами соціальної реабілітації.

Ще було організовано тренінги «Жінка – джерело миру», «Медіація: побудова конструктивного діалогу» та духовну зустріч «Мистецтво прощати». Ці формати виконували функцію психосоціальної підтримки, озброювали молодь навичками ненасильницького спілкування та сприяли подоланню внутрішніх конфліктів.

Захід проведено у партнерстві з місцевими та міжнародними організаціями в межах проєкту «Долаючи розломи у громадах...». Така міжінституційна співпраця посилює ресурсну базу реабілітаційної роботи та розширює можливості залучення молоді.

Згайд «Ми – єдині. Ми – за мир» виступає ефективним елементом соціальної реабілітації, оскільки сприяє подоланню соціальної ізоляції, формує навички взаємодії та зміцнює включення молоді з інвалідністю у життя громади, що повністю відповідає завданням дослідження.

Візія діяльності організації ґрунтується на уявленні про інституцію як про самостійну та стійку структуру, інтегровану в суспільство, що функціонує відповідно до християнських етичних засад та здатне проявляти жертовність і солідарність щодо осіб, які перебувають у потребі.

Місійну орієнтацію Карітасу можна визначити як цілеспрямований процес формування соціуму, вихованого в дусі християнської моралі, шляхом практичної благодійної діяльності, що реалізується через підтримку, милосердя та створення умов для особистісного розвитку й самореалізації кожної людини, яка потребує допомоги.

Ціннісна формула організації стисло виражена в її девізі – «Спішім творити добро», що відображає акцент на активній гуманітарній участі та оперативному реагуванні на виклики соціальної вразливості [20].

Візія діяльності організації ґрунтується на уявленні про інституцію як про самостійну та стійку структуру, інтегровану в суспільство, що функціонує відповідно до християнських етичних засад та здатне проявляти жертовність і солідарність щодо осіб, які перебувають у потребі.

Місійну орієнтацію Карітасу можна визначити як цілеспрямований процес формування соціуму, вихованого в дусі християнської моралі, шляхом практичної благодійної діяльності, що реалізується через підтримку, милосердя та створення умов для особистісного розвитку й самореалізації кожної людини, яка потребує допомоги.

Ціннісна формула організації стисло виражена в її девізі – «Спішім творити добро», що відображає акцент на активній гуманітарній участі та оперативному реагуванні на виклики соціальної вразливості [20].

Створення Центру соціальної реабілітації для молодих осіб з інвалідністю при БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» у 2008 році стало вагомим кроком у розвитку регіональної системи підтримки молоді з порушеннями розвитку. Сьогодні в межах Центру комплексні соціальні й психологічні послуги отримують 33 молоді людини з інвалідністю, для яких ця інституція є середовищем безпечної адаптації, формування життєвих компетентностей та підвищення соціальної автономності [4].

Реабілітаційний процес вибудовується за принципами мультидисциплінарності та індивідуалізації. Молодь залучена до систематичних занять із соціальними працівниками, психологами, соціальним педагогом та інструкторами майстерень. Основна увага спрямована на формування базових навичок самообслуговування, комунікації та побутової самостійності – умінь, які для осіб з інтелектуальними або комплексними порушеннями вимагають тривалого поетапного засвоєння та професійного супроводу. Зокрема, молоді люди опановують приготування простих страв, користування громадським транспортом, виконання дрібних покупок, організацію власного побуту – компетентності, що формують основу їхнього подальшого успішного соціального функціонування.

Центр також розвиває трудову реабілітацію через мережу спеціалізованих майстерень. На сьогодні функціонує чотири творчо-реабілітаційні майстерні, обладнані технікою, інструментами й матеріалами, які сприяють розвитку моторики, уваги, творчості та професійних навичок. Особливо значущою є майстерня шиття й вишивки, де молодь навчається працювати з тканиною, фетром і бісером, виконувати ручні шви, користуватися вишивальною машинкою, підбирати матеріали для творчих виробів. Середовище стає простором для творчої самореалізації й інструментом підготовки молоді до участі в інклюзивних

моделях соціального підприємництва, що підвищує їхню економічну та соціальну автономність [4].

Система реабілітаційних майстерень при БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» виконує ключову функцію у формуванні трудових і соціальних навичок молоді з інвалідністю. У майстерні виробів з паперу, бісеру та декупажу учасники опановують базові творчі техніки – роботу з фігурними дириколами, пістолетом гарячого клею, виготовлення заготовок, декорування поверхонь та нанизування бісеру. Такі заняття сприяють розвитку моторики й концентрації уваги [4].

Столярна майстерня забезпечує формування практичних ручних умінь: роботу з викрутками, вимірювальним інструментом, шліфування, склеювання та монтаж виробів. У теплиці молодь навчається здійснювати полив, догляд за вазонами, розпушування ґрунту, роботу з садовими інструментами й утримання клумб. Усі ці практики сприяють виробленню відповідальності, самостійності та наполегливості.

Реабілітаційні активності майстерень інтегровані у ширшу стратегію БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ», філософія якого ґрунтується на християнських цінностях солідарності та служіння. Фонд визначає серед пріоритетів поліпшення соціально-економічного становища вразливих груп і розвиток культури благодійності у громаді [4].

Виготовлена у майстернях продукція презентується на благодійних ярмарках, а отримані пожертви спрямовуються на організацію заходів соціальної інтеграції, дозвілля і харчування клієнтів Центру. Це підтримує сталість реабілітаційних програм, а й створює умови для участі молоді з інвалідністю у соціальному підприємстві, сприяючи їхній автономності та включенню в життя громади.

2.2. Оцінювання ефективності реалізації програм та рекомендації щодо їх удосконалення

На базі Центру соціальної реабілітації для осіб з інвалідністю БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» у 2025 році було проведено емпіричне дослідження, спрямоване на всебічне оцінювання ефективності соціально-реабілітаційних програм та організаційних підходів установи. Необхідність такого аналізу зумовлена зростанням ролі реабілітаційних послуг у забезпеченні автономності, соціальної включеності та життєвої самостійності осіб з інвалідністю. Дослідження здійснювалося безпосередньо в умовах функціонування Центру, що дало змогу комплексно простежити особливості реабілітаційного процесу, динаміку участі клієнтів і професійну взаємодію між спеціалістами. Для отримання валідних результатів застосовано багатокomпонентний інструментарій, що поєднує як кількісні, так і якісні методи. Було розроблено спеціальну Google-анкету для працівників Центру. Інструмент включав три типи запитань:

- структуровані (для фіксації кількісних характеристик),
- напіввідкриті, що дозволяли уточнити окремі позиції,
- відкриті, спрямовані на виявлення професійних суджень, досвіду, труднощів, пропозицій щодо покращення діяльності.

В опитуванні взяли участь шість фахівців Центру: координатор, психолог, логопед, фізичний терапевт та два соціальні працівники. Анкета була укладена із дотриманням методичних принципів прикладної соціології та соціальної роботи: добровільність, анонімність, нейтральність формулювань, відсутність навідних запитань, поєднання різних форматів відповідей. Це забезпечило збалансоване поєднання цифрових показників та якісних інтерпретацій.

Поглиблене якісне вивчення діяльності Центру здійснювалося через серію індивідуальних інтерв'ю з ключовими спеціалістами. Бесіди охоплювали такі блоки:

- організація та логіка реабілітаційного процесу;
- специфіка роботи з різними категоріями клієнтів;
- оцінка результативності окремих програм;
- особливості взаємодії з родинами клієнтів;
- потреби в інноваціях, ресурсах, додатковій підготовці персоналу.

Інтерв'ю надали можливість глибше інтерпретувати дані анкетування та виявити тенденції, не фіксовані кількісними методами.

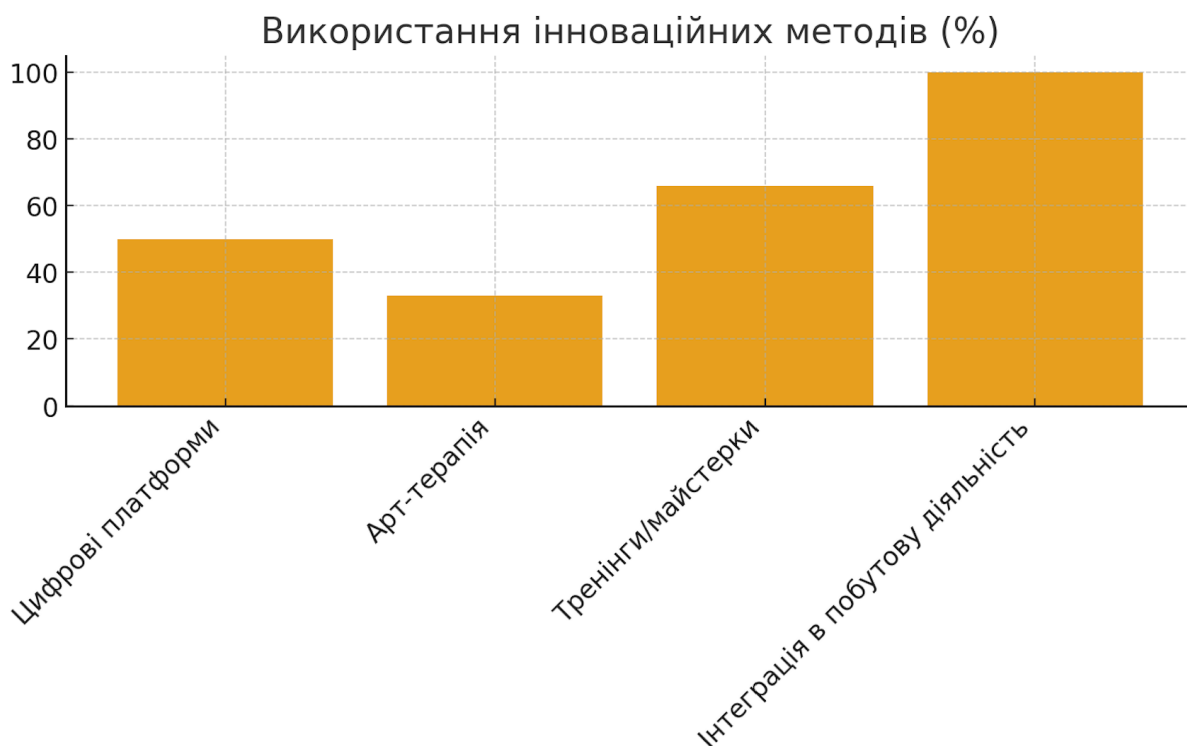
Упродовж дослідження здійснювалося спостереження за різними формами реабілітаційної діяльності:

- індивідуальні заняття психолога, логопеда та фізичного терапевта;
- групові заняття та майстерні (швейна, кулінарна, теплична, термопрес);
- тренінги самообслуговування і самоадвокатування;
- соціально-побутова практика клієнтів.

Були опрацьовані:

- індивідуальні програми реабілітації;
- плани роботи спеціалістів;
- річні та квартальні звіти Центру;
- описи майстерень;
- внутрішні регламенти.

Документальний аналіз дозволив виявити ступінь системності, узгодженості та завершеності реабілітаційних програм.



Отримані дані демонструють широкий спектр сучасних реабілітаційних підходів:

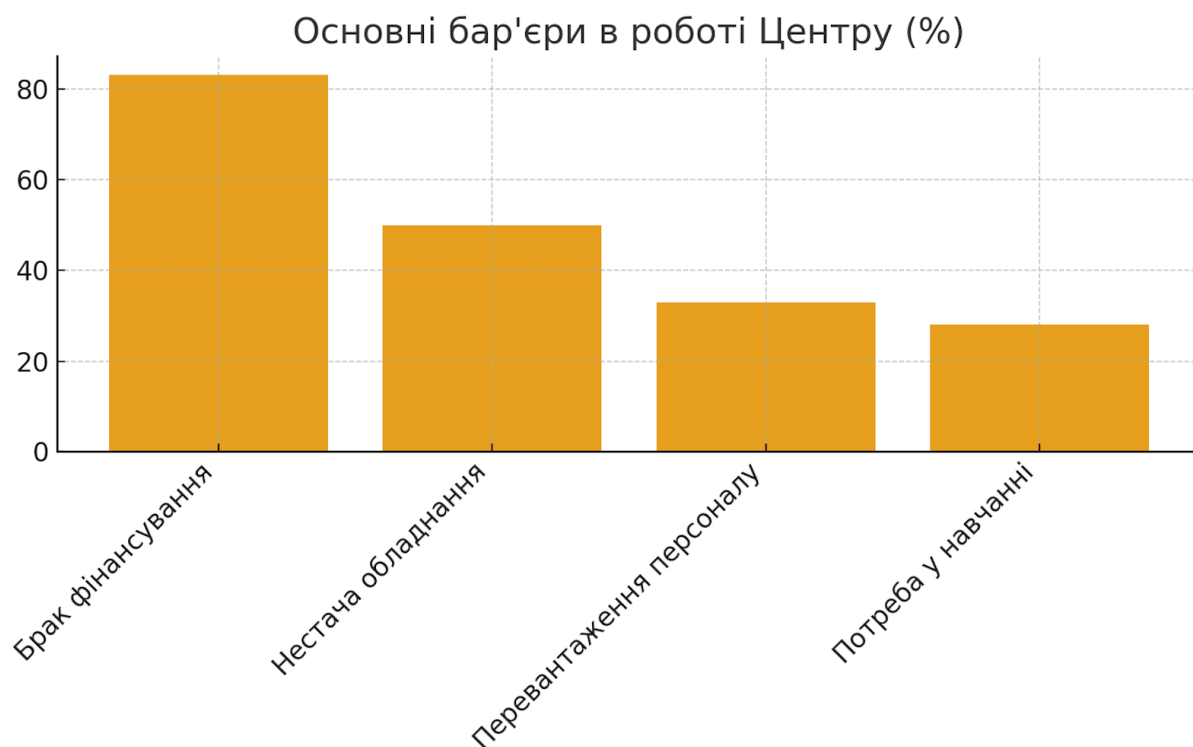
- 100 % спеціалістів інтегрують елементи повсякденної діяльності у реабілітаційний процес (формування навичок самозарадності);
- 66 % проводять тренінги та практичні майстерні;
- 50 % користуються цифровими платформами для комунікації та навчання;
- 33 % впроваджують арт-терапевтичні техніки.

Переважаання практико-орієнтованих методів свідчить про спрямованість Центру на розвиток реальних життєвих компетентностей клієнтів.

Проблеми, з якими зіштовхується Центр:

- 83 % – нестача фінансування;
- 50 % – обмеження матеріально-технічної бази;
- 39 % – високе навантаження на персонал;
- 10 % – потреба в підвищенні кваліфікації.

Недостатність фінансових ресурсів визначено ключовим чинником, що стримує розвиток програм.



Підходи, що використовують спеціалісти:

- 63 % – індивідуалізація планів та методів роботи;
- 27 % – комбінований онлайн/офлайн формат;
- 9 % – залучення зовнішніх фахівців.

Що у свою чергу підкреслює гнучкість Центру та здатність адаптувати програми до різних потреб.

Проведене дослідження дозволило встановити, що соціально-реабілітаційна діяльність Центру будується на сучасних принципах інклюзивної практики – міждисциплінарності, комплексності, особистісно орієнтованому підході та розвитку самозарадності клієнтів. Незважаючи на наявні фінансові та ресурсні обмеження, фахівці демонструють високий рівень професійної компетентності та ефективно реалізують інноваційні підходи. Діяльність Центру сприяє підвищенню автономності клієнтів, їх соціальній інтеграції та розвитку життєвих компетентностей.

2.3. Напрями, методи та інноваційні підходи у соціально-реабілітаційній роботі з молоддю з інвалідністю

У сучасній науковій парадигмі соціальна реабілітація трактується як багатовимірний процес, спрямований на відновлення цілісного функціонування людини. Йдеться про корекцію фізичних станів або розвиток соціально-побутових умінь, і про всебічну підтримку, що охоплює фізичний, психоемоційний, соціальний та професійний сторони життєдіяльності особи.

Одним із провідних підходів виступає індивідуалізація реабілітаційних впливів, яка ґрунтується на врахуванні унікальних життєвих обставин, ресурсів і запитів кожного клієнта. Програми реабілітації модифікуються відповідно до особистісних можливостей, рівня адаптації та специфіки потреб [52, с. 11].

Ключовим принципом також є міждисциплінарна взаємодія, що передбачає комплексну участь фахівців різних галузей – соціальних працівників, медичних спеціалістів, психологів, педагогів та інших професіоналів, які забезпечують інтегровану підтримку та узгодженість реабілітаційних заходів [52, с. 11].

Особливого значення набуває спільното-орієнтований підхід, у межах якого пріоритетним вважається включення особи у соціальний простір та формування стабільних соціальних зв'язків. Така взаємодія сприяє поглибленню соціальної інтеграції та зменшує ризики ізоляваності та повторної дезадаптації [52, с. 11].

Важливою складовою сучасних моделей реабілітації є концепція емпверменту, спрямована на посилення здатності особи діяти автономно, приймати відповідальні рішення, формувати адекватну самооцінку та відчуття контролю над власним життям. Наснаження клієнта дозволяє

вибудовувати довготривалі стратегії самостійного функціонування [52, с. 11].

Використання цифрових технологій істотно модернізує систему соціально-реабілітаційних послуг, оскільки вони забезпечують оперативний доступ до освітніх ресурсів, засобів комунікації та інструментів відстеження динаміки стану клієнтів. Застосування технологічних інновацій значно розширює формат взаємодії між фахівцем і реципієнтом послуг, водночас підвищуючи результативність і структурованість реабілітаційного впливу.

Сучасних реабілітаційних моделей ключову роль відіграють профілактичні підходи, орієнтовані на завчасне попередження можливих соціальних ризиків ще до їх явного прояву. Така превентивна спрямованість сприяє зменшенню імовірності соціальної дезадаптації, підтримує стабільність життєдіяльності та формує умови для довготривалої соціальної інтеграції.

Узагальнюючи зазначене, можна підкреслити, що сучасні концепції соціальної реабілітації роблять акцент на активній включеності клієнта у власний процес відновлення та розвитку. Значення надається формуванню суб'єктності, відповідального ставлення до власного життя, здатності приймати автономні рішення та здійснювати свідоме управління власними можливостями [52, с. 11].

Водночас реінтеграційний процес ускладнюється обмеженням доступом до медичних і психологічних послуг, що перешкоджає системному та безперервному супроводу клієнтів. Наявність якісного комплексного супроводу – психологічного, соціального, освітнього та професійного – є необхідною умовою успішної адаптації та створення сприятливого середовища для особистісного відновлення [52, с. 16].

Важливою складовою соціальної реабілітації виступають заходи, спрямовані на формування самостійності та незалежності особи. Це

включає розвиток навичок самообслуговування, навчання використанню спеціальних допоміжних засобів і опанування нових моделей поведінки, що забезпечують ефективне функціонування у повсякденному житті [52, с. 17].

Сучасні емпіричні дослідження, присвячені розвитку інклюзивної освіти у закладах вищої освіти, демонструють наявність низки системних труднощів, що поглиблюються внаслідок суттєвих протиріч. Насамперед йдеться про розрив між актуальними суспільними вимогами до соціально компетентної та активної молоді та обмеженими можливостями осіб з особливими освітніми потребами реалізувати власний потенціал. Соціальна ексклюзія, спричинена сукупністю середовищних бар'єрів, неконструктивним ставленням оточення, дефіцитом міжособистісної взаємодії та нерівним доступом до професійної самореалізації, істотно обмежує формування необхідного соціального досвіду.

Друге ключове протиріччя полягає у невідповідності між запитом держави на високопрофесійних, соціально активних фахівців та реальними труднощами, з якими зіштовхуються студенти з особливими освітніми потребами під час здобуття якісної вищої освіти. Значна частина цих труднощів зумовлена практичною та методичною неготовністю освітнього середовища ЗВО забезпечити умови для їх повноцінного навчання, підтримки та інтеграції [19, с. 17].

З огляду на сучасні комунікаційні тенденції, дистанційна взаємодія через Інтернет створює для частини осіб з інвалідністю низку суттєвих переваг. По-перше, відсутня необхідність фізично пересуватися та долати бар'єри, пов'язані з недоступністю транспортної чи міської інфраструктури. По-друге, онлайн-формат забезпечує можливість взаємодії без демонстрації власного зовнішнього вигляду, що дає змогу співрозмовникам, за їхнім бажанням, не знати про наявні фізичні особливості партнера по комунікації. Це особливо значуще для осіб, які переживають невпевненість, стикаються з упередженим ставленням, мають

мовленнєві труднощі або відчують високий рівень напруги під час особистих зустрічей. У таких умовах спілкування в соціальних мережах сприймається легше та сприяє подоланню психологічних і комунікативних бар'єрів [33, с. 48].

Соціальні медіа виступають також важливим чинником розвитку електронного навчання, оскільки відкривають нові можливості для участі в онлайн-заняттях, доступу до освітніх матеріалів та взаємодії між учасниками освітнього процесу. Заклади освіти дедалі частіше інтегрують соціальні мережі як інструмент організації навчання і середовище для поширення навчального контенту, що формує додаткові канали освітньої комунікації [33, с. 50].

Сучасні соціальні мережі стали важливим інструментом у сфері пошуку роботи та професійного розвитку, оскільки забезпечують прямий канал комунікації між шукачами роботи та можливими роботодавцями. Ці платформи відкривають широкі можливості для ознайомлення з вакансіями, встановлення професійних контактів, формування особистого бренду та обговорення потенційних перспектив кар'єрного зростання. Особливе місце посідають спеціалізовані мережі, зокрема LinkedIn, що функціонують як професійні спільноти та простори для розвитку ділових зв'язків.

Завдяки здатності соціальних мереж інтегрувати особу у цифровий простір і регулювати рівень відкритості її професійних та особистих даних, ці платформи перетворюються на дієвий інструмент управління людським капіталом [33, с. 52].

Питання доступності соціальних мереж для молоді з інвалідністю є розвиток інклюзивності цифрового середовища. Хоча соціальні медіа мають значний потенціал для забезпечення участі людей з інвалідністю у різних сферах життя, реальний позитивний ефект часто обмежується через бар'єри цифрової доступності. Соціальні медіа здатні підвищувати

зручність і доступність повсякденних практик для осіб з інвалідністю, проте це можливо лише тоді, коли самі платформи є технічно та функціонально придатними для використання цією категорією населення [33, с. 61].

Інноваційні напрями у соціально-реабілітаційній роботі з молоддю з інвалідністю поступово охоплюють цифрові, симуляційні та мережеві технології, що розширюють можливості як фахівців, так і клієнтів. Важливою тенденцією є використання віртуальної реальності (VR) та доповненої реальності (AR), які дедалі частіше застосовуються як засоби навчання, тренування соціальних навичок та формування адаптивної поведінки. Дослідження підтверджують, що VR-технології створюють умови для моделювання ситуацій взаємодії, котрі складно відтворити в традиційному навчальному середовищі. Такі симуляції дають змогу соціальним працівникам безпечно опрацьовувати потенційно стресові сценарії та покращувати власні практичні компетентності, підвищуючи готовність до роботи з різними категоріями клієнтів (зокрема – молоддю з інвалідністю).

Паралельно поширюється ще один інноваційний напрям – спільноти практики (Communities of Practice), які, за концепцією Е. Венгера та Б. Трейнера, функціонують як мережеві професійні об'єднання, де спеціалісти соціальної сфери обмінюються досвідом, обговорюють складні випадки та колективно напрацьовують рішення. Такі спільноти, що можуть діяти на базі соціальних мереж, закритих професійних груп або спеціалізованих онлайн-форумів, забезпечують постійне оновлення фахових знань і водночас створюють колективну базу практичних напрацювань, здатну підтримувати соціальних працівників у вирішенні комплексних професійних завдань [3, с. 41].

Впровадження VR, AR та спільнот практики сприяє суттєвій модернізації реабілітаційних програм, адже дозволяє розширити традиційні рамки соціальної взаємодії. Такі технології забезпечують можливість

розвитку навичок самостійності, соціальної включеності та життєстійкості молоді з інвалідністю, а також створюють додаткові умови для безпечного тренування соціально-побутових функцій, комунікативної поведінки і прийняття рішень у змодельованих життєвих сценаріях.

Проведення дослідження діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» інтеграція таких цифрових інструментів є особливо перспективною. Отримані емпіричні дані вказують на готовність персоналу Центру до використання інноваційних підходів, розширення методичного забезпечення та впровадження нових форм професійної взаємодії. Зокрема, тренінги, майстерні та комбіновані онлайн-і офлайн-методи вже формують підґрунтя для подальшої цифровізації реабілітаційного процесу, а створення спільноти практики може стати стратегічним напрямом розвитку міждисциплінарної команди.

Оцінювання ефективності соціально-реабілітаційних програм Центру засвідчило потребу у впровадженні інноваційних підходів, спрямованих на розширення можливостей психосоціальної підтримки та підвищення залученості клієнтів у процес відновлення. Одним із таких перспективних напрямів є використання каністерапії – методики анімалотерапії, що ґрунтується на цілеспрямованій взаємодії людини з терапевтичним собакою. Наукові джерела демонструють високу результативність цього методу у роботі з особами, які мають порушення розвитку, підвищену тривожність або емоційно-вольові труднощі. Зокрема, зазначається, що контакт із собакою сприяє зниженню рівня стресу, стабілізації психоемоційного стану та формуванню відчуття безпеки і довіри завдяки вивільненню нейрохімічних регуляторів позитивного настрою – окситоцину, ендорфінів і серотоніну [20, с. 75].

Каністерапія також демонструє значний потенціал у розвитку рухових та комунікативних навичок, що є актуальним для клієнтів Центру, які мають комплексні порушення фізичного та психічного розвитку. За

даними фахових досліджень, взаємодія з собакою у форматі ігрових або рухових завдань стимулює розвиток моторики, координації та здатності до активної участі у спільній діяльності [61]. Це робить каністерапію доцільним доповненням до програм фізичної терапії та соціальної адаптації, уже реалізованих у Центрі.

Враховуючи отримані результати емпіричного дослідження та визначені потреби клієнтів, пропонується розглянути каністерапію як один із напрямів удосконалення соціально-реабілітаційної діяльності Центру. Така методика може бути інтегрована у:

- індивідуальні психокорекційні заняття психолога для зменшення емоційної напруги;
- групові тренінги самообслуговування та самоадвокатування для стимулювання соціальної активності;
- програми фізичної терапії як елемент мотивації до рухової діяльності;
- заняття з розвитку комунікативних навичок, де собака виступає посередником у встановленні безпечної взаємодії.

Залучення сертифікованих фахівців з каністерапії може відкрити Центру можливість розширення спектра психосоціальних послуг, а також підвищити ефективність ключових реабілітаційних напрямів. Відповідно до міжнародних практик, каністерапія сприяє формуванню автономності, розвитку соціальної включеності та покращенню якості життя осіб з інвалідністю, що узгоджується зі стратегічними цілями Центру.

У процесі фахової підготовки майбутніх соціальних працівників особливе значення має проходження практики в реальних умовах діяльності соціальних установ. Соціальні заклади державного та комунального сектору виступають потужним ресурсом для формування актуальних професійних компетентностей, оскільки забезпечують студентам можливість безпосередньо долучатися до роботи з різними групами соціально вразливого населення. Як зазначає І. Савельчук, такі

інституції охоплюють широке коло організацій, що надають соціальні послуги та виконують комплексні завдання підтримки і реабілітації громадян [50, с. 259].

Проходження практики у Центрі соціальної реабілітації БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» стало ключовою можливістю для отримання емпіричних даних щодо реального функціонування реабілітаційних програм. Доступ до внутрішніх процесів установи, участь у роботі мультидисциплінарної команди та спостереження за практикою фахівців дозволили оцінити рівень ефективності наявних соціально-реабілітаційних послуг й виявити конкретні напрями, що потребують удосконалення.

Соціальні заклади, подібні до Центру Карітас, виступають базою практичної підготовки, й важливими платформами для дослідницької діяльності, що сприяє підвищенню якості професійної освіти та науковому вивченню сучасних підходів у сфері соціальної реабілітації.

Аналіз отриманих емпіричних даних засвідчив, що найбільш ефективними у діяльності Центру залишаються комплексні напрями, які інтегрують трудову, творчу, побутову та фізичну реабілітацію. Зокрема, високу результативність демонструють майстерні, кулінарні заняття, робота у теплиці та програми фізичної терапії. Ці формати найбільш повно сприяють розвитку практичних умінь, моторики, самостійності та соціальної активності клієнтів.

Разом із тим, результати дослідження дозволяють визначити перспективні напрями подальшого удосконалення реабілітаційного процесу шляхом упровадження додаткових інноваційних підходів, які активно використовуються у світовій практиці соціальної та психореабілітаційної підтримки.

По-перше, доцільним є систематичне запровадження сенсорних занять та вправ, спрямованих на стимуляцію сенсомоторної інтеграції, що

сприяє оптимізації нейропсихологічних процесів, розвитку координації та адаптивної поведінки [2].

По-друге, варто розширити спектр арт-терапевтичних груп, зокрема таких форм, як музикотерапія, казкотерапія та ізотерапія, які довели ефективність у зменшенні емоційної напруги, розвитку уяви та формуванні стійких засобів саморегуляції [49].

По-третє, перспективним є впровадження каністерапії та інших напрямів анімалотерапії, що позитивно впливають на емоційні, комунікативні та соціально-поведінкові характеристики молоді з інвалідністю. Взаємодія з терапевтичними тваринами, за даними досліджень, сприяє зниженню рівня тривожності, формуванню довіри та стимулює мотивацію до взаємодії [21, с. 75; 61].

По-четверте, доцільно посилити соціально-побутові тренінги, орієнтовані на тренування життєвих компетентностей у максимально наближених до реальних умов ситуаціях. Такий підхід сприятиме підвищенню рівня самостійності, побутової компетентності та загальної життєвої адаптованості клієнтів Центру.

Упровадження зазначених інноваційних методів здатне суттєво розширити реабілітаційний потенціал Центру та підвищити індивідуальну результативність програм соціальної підтримки.

«STEP-програма» є міжнародною тренінговою ініціативою, що реалізується за фінансової підтримки Європейського Союзу та частково впроваджується ЮНЕСКО у взаємодії з Міністерством праці, навичок та інновацій (MoLSI). Програма передбачає надання цільових стипендій для стажистів з інвалідністю та орієнтована на розширення їхніх можливостей у сфері професійної підготовки. Для організації навчального процесу залучено Управління технічної, підприємницької та професійної освіти (TEVETA) та Малавійську раду для інвалідів (MACONA), які забезпечують практичне впровадження програми. Її ключове призначення полягає у

підвищенні економічної самостійності людей з інвалідністю шляхом розвитку нових професійних компетентностей, зміцнення самооцінки, зростання впевненості та посилення функціональної незалежності [16, с. 136].

Отримані результати дослідження у Центрі соціальної реабілітації засвідчили, що найбільш суттєвими перешкодами у реалізації програм залишаються обмежені фінансові ресурси та недостатня кількість необхідного обладнання. З огляду на це доцільно визначити такі стратегічні напрями оптимізації матеріально-технічного забезпечення:

- формування цілісної грантової політики, орієнтованої на систематичне залучення фінансування через Caritas Internationalis, міжнародні благодійні фонди, програми Європейського Союзу, USAID, CRS та інші донорські ініціативи;
- розбудова партнерств із місцевим підприємницьким сектором, що може сприяти частковому або повному співфінансуванню реабілітаційного обладнання, модернізації майстерень та матеріального забезпечення;
- впровадження моделі індивідуального («адресного») меценатства, у межах якої приватні благодійники мають змогу підтримати конкретні напрямки діяльності Центру – наприклад, швейну майстерню, тепличне господарство чи напрями фізичної терапії;
- планове оновлення технічної бази Центру, включно з розширенням інструментарію для кулінарних занять, тепличного господарства, швейної майстерні та матеріальної підтримки занять фізичної терапії.

Інформованість про діяльність Центру переважно обмежується колом родин, які вже певний час отримують підтримку у системі «Caritas». Це означає, що потенційні отримувачі соціально-реабілітаційних послуг нерідко залишаються поза межами комунікаційного охоплення. Для

підвищення відкритості Центру та розширення доступу до його програм доцільно посилити зовнішню комунікацію та використання цифрових ресурсів. Зокрема, пропонується:

- створити та активно підтримувати офіційні сторінки Центру в Instagram, TikTok та Facebook, використовуючи сучасні візуальні формати (короткі відео, reels, stories);
- систематично демонструвати у соцмережах процеси реабілітації, результати роботи майстерень, успіхи молоді, проведені заходи та благодійні ярмарки, а також дозволені історії клієнтів;
- ініціювати регулярні інформаційні кампанії, спрямовані на пояснення переліку доступних послуг та умов їх отримання;
- розробити відеоматеріали, які наочно показують перебіг занять, взаємодію з фахівцями, реабілітаційні зміни й відгуки батьків або опікунів;
- організовувати онлайн-екскурсії та відкриті цифрові презентації Центру, що підвищуватимуть прозорість і довіру громади.

Сучасні наукові джерела підкреслюють, що соціальні медіа виконують важливу роль у процесах соціальної інтеграції, підвищують доступність інклюзивних сервісів та сприяють формуванню позитивного ставлення до осіб з інвалідністю в суспільстві [33, с. 48–52].

Доцільним є запровадження системної моделі підвищення кваліфікації, що передбачає:

- організацію регулярних внутрішніх навчальних заходів (семінарів, тренінгів, методичних зустрічей), спрямованих на вдосконалення професійних умінь;
- інтеграцію у міжнародні освітні ініціативи Caritas Europe та Caritas Internationalis, що дасть змогу залучати сучасні методики та стандарти роботи;

- створення спільнот практики (Communities of Practice) відповідно до концепції Е. Wenger і В. Trautner, як інструменту безперервної професійної підтримки та обміну досвідом між фахівцями [3, с. 41];
- формування системи партнерського обміну з реабілітаційними центрами інших країн (Польщі, Угорщини, Німеччини), що сприятиме впровадженню оновлених реабілітаційних рішень.

Отримані під час дослідження матеріали також свідчать, що участь молоді з інвалідністю у публічних заходах Центру (ярмарках, творчих майстер-класах, Днях відкритих дверей) позитивно впливає на їхню впевненість у собі, соціальну активність та внутрішню мотивацію. У зв'язку з цим доцільним є:

- розширення практики проведення благодійних ярмарків, на яких молоді люди можуть представити результати своєї творчої або трудової діяльності;
- запровадження волонтерських програм, що поєднують молодь з інвалідністю та студентів місцевих університетів з метою соціальної взаємодії, спільного навчання та підтримки;
- розгляд можливості створення при Центрі моделі соціального підприємництва, яке виконуватиме функцію довготривалої трудової реабілітації та одночасно сприятиме фінансовій стійкості установи.

Висновки до розділу 2

Діяльність Центру соціальної реабілітації БО «БФ «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ» реалізується як комплексна, мультидисциплінарна система підтримки, поєднує медико-соціальні, психологічні, освітні та трудові заходи. Основою роботи є індивідуалізовані програми, спрямовані на підвищення автономності та соціальної залученості молоді з інвалідністю. Допомога надається як у Центрі, так і в домашніх умовах

клієнтів (догляд удома, фізична терапія, психологічний супровід, соціально-правова підтримка).

Важливими елементами є реабілітаційні майстерні та програми професійної підготовки, які формують практичні, трудові й комунікативні навички та сприяють залученню молоді до соціального підприємництва. Групові та творчі ініціативи забезпечують соціалізацію й розвиток життєвих компетентностей. Публічні заходи Центру виконують інтеграційну функцію та зміцнюють взаємодію з громадою.

Центр також підтримує сім'ї ВПО, ветеранів, дітей і літніх людей, надаючи психологічні, освітні та адаптаційні послуги. Окремі напрямки – забезпечення реабілітаційним обладнанням, робота благодійної їдальні та кризові програми – формують розширену систему соціальної допомоги.

Сучасні підходи до реабілітації молоді з інвалідністю базуються на міждисциплінарності, неперервності підтримки та емпowerменті, а цифровізація (онлайн-комунікація, VR/AR, спільноти практики) підсилює доступність послуг. Ефективними є також інноваційні методи – каністерапія, арттерапія, сенсорні заняття, тренінги самообслуговування. Подальший розвиток залежить від ресурсного забезпечення.

ВИСНОВКИ

Необхідність модернізації системи соціальної реабілітації молоді з інвалідністю в умовах сучасних суспільних трансформацій, а також наявний розрив між гарантованими нормативними положеннями та фактичним доступом до якісних реабілітаційних послуг підтверджують значущість проведеного дослідження. У роботі автором повністю досягнуто поставленої мети: здійснено теоретичне обґрунтування та комплексний аналіз практичних механізмів соціальної реабілітації молоді з інвалідністю на матеріалі діяльності Центру соціальної реабілітації БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ».

У ході дослідження автор успішно виконав усі поставлені завдання.

Автором було здійснено комплексне теоретичне та практичне обґрунтування соціальної реабілітації молоді з інвалідністю та проаналізовано ефективність її реалізації в умовах діяльності БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ». Систематизування сучасних наукових підходів до соціальної реабілітації, визначення її сутності, структури та ключових моделей, а ще окреслення психосоціальних особливостей молоді з інвалідністю, що зумовлюють специфіку роботи з цією категорією. Установлено, що актуальні тенденції – індивідуалізація, міждисциплінарність, цифровізація та емпowerмент – формують основу сучасних реабілітаційних практик і визначають потребу в комплексній, неперервній підтримці молодої особи.

Отже, механізми функціонування соціально-реабілітаційних програм на прикладі Центру Карітас. Емпіричне дослідження дозволило виявити сильні сторони моделі Центру: мультидисциплінарний підхід, поєднання догляду, розвитку життєвих компетентностей, трудових і творчих практик, значну роль інтеграційних та громадських заходів. Водночас встановлено наявність об'єктивних труднощів – обмежене фінансування, нестача

матеріально-технічних ресурсів, потреба в модернізації інструментів роботи та розширенні інноваційних методик. Запропоновані автором рекомендації спрямовані на підсилення реабілітаційного потенціалу Центру, упровадження цифрових і терапевтичних інновацій, удосконалення комунікаційної діяльності та розширення ресурсної бази.

Соціальна реабілітація молоді з інвалідністю є складним, багатовекторним процесом, успішність якого залежить від інтеграції державних, громадських та благодійних ініціатив. Практика Центру Карітас демонструє значний потенціал недержавного сектору у формуванні інклюзивних, ефективних моделей підтримки, що робить такий досвід цінним для подальшого розвитку системи соціальної реабілітації в Україні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Академія праці, соціальних відносин і туризму. Офіційний вебсайт.
URL: <https://www.socosvita.kiev.ua/> (дата звернення: 05.02.2025).
2. Алімова Ю., Гордієнко І. Стратегії роботи фахівця у сенсорній кімнаті.
URL: <https://www.scribd.com/document/681618595/Сенсорна-Інтеграція>
(дата звернення: 06.02.2025).
3. Білецький О. П. Інтеграція цифрових технологій у соціальну роботу: виклики та перспективи. Публічне управління та соціальна робота. 2024. № 1. С. 38–42. URL: <https://journal.ldubgd.edu.ua/index.php/soc/article/view/2806/2692> (дата звернення: 07.02.2025).
4. Благодійна організація «Благодійний Фонд «Карітас Івано-Франківськ УГКЦ». URL: https://www.mvk.if.ua/uploads/files/56679_13.pdf (дата звернення: 08.10.2025).
5. 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.
6. 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: 09.02.2025).
7. Гуляєва Л., Головка Я., Філь Г., Семигіна Т. Молодь з інвалідністю і соціальні медіа: державна політика, проектна діяльність, інклюзія: монографія. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 144 с.
8. Гусєва Т. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю як засіб соціальної інтеграції в суспільство. URL:

<https://repository.sspu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/aae5e653-3301-468c-ae44-b088b1b8a26b/content> (дата звернення: 10.03.2025).

9. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління: монографія. Суми: Університетська книга, 2011. 403 с.

10. Державна соціальна підтримка осіб і дітей з інвалідністю в Україні: поточні механізми та напрямки вдосконалення. UNICEF. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/documents/state-social-support-for-persons-and-children-with-disabilities> (дата звернення: 11.10.2025).

11. Дитяча реабілітація в Україні в умовах війни. Міністерство охорони здоров'я України.

URL: <https://moz.gov.ua/uk/ditjacha-reabilitacija-v-ukraini-v-umovah-vijni> (дата звернення: 12.02.2025).

12. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери / за заг. ред. І. Д. Зверєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2012. 536 с.

13. Закон України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» № 3551-XII від 22.10.1993 р.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12#Text> (дата звернення: 13.02.2025).

14. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 06.10.2006 р. № 2961-IV.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> (дата звернення: 13.02.2025).

15. Закон України «Про соціальну роботу з сім'ями, дітьми та молоддю» від 21.06.2001 № 2558-III.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2558-14#Text> (дата звернення: 14.02.2025).

16. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія.

Київ–Ніжин: Видавець ПП Лисенко М. М., 2023. 221 с.

URL: https://lib.iitta.gov.ua/734177/1/War_Kids_2022_VL_Zlyvkov_ok.pdf
(дата звернення: 15.02.2025).

17. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Сучасні тренінгові технології розвитку особистості в освіті. Київ, 2022. 184 с.

18. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / за заг. ред. Л. Ю. Байди, О. В. Красюкової-Еннс. Київ, 2012. 216 с.

19. Качалова Т. В. Інклюзивна освіта у вищій школі України та зарубіжжя. Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами: матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф., 14–15 травня 2020 р. С. 13–16.

20. Карітас Івано-Франківськ. Офіційний сайт.
URL: <https://caritas.if.ua/uk/about-ua.html> (дата звернення: 15.02.2025).

21. Коляда Н., Кравченко О., Левченко Н. Каністерапія в соціальній роботі: інноваційний ресурс підтримки вразливих груп. Humanitas. 2025. № 4. С. 72–78.

DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2025.4.10>

22. Концепція по роботі з дітьми, які були депортовані або насильно переміщені в Росію. Голоси дітей. URL: <https://voices.org.ua/kontseptsiya-po-roboti-z-ditmy-yaki-buly-deportovani-abonasyln-peremishcheni-v-rosiyu> (дата звернення: 16.02.2025).

23. Концепція розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року. Розпорядження КМУ від 27.12.2017 № 1018-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1018-2017-p#Text> (дата звернення: 16.02.2025).

24. 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.

25. Лукашевич М. П., Мигович І. І. Теорія і методи соціальної роботи. Сучасні теорії соціальної роботи: навч. посіб.

2-ге вид., доп. і випр. Київ: МАУП, 2003. 168 с.
URL: <https://buklib.net/books/30586/> (дата звернення: 18.01.2024).

26. Макарова Е. В. Основні положення міжнародних класифікацій як критерії визначення стану здоров'я в реабілітації осіб з інвалідністю. Педагогіка, психологія. Львів: Львівський державний університет фізичної культури, 2014. С. 42–49.

27. Міністерство соціальної політики України. Офіційний сайт.
URL: <https://www.msp.gov.ua/projects/744/> (дата звернення: 17.08.2025).

28. Мороз Т., Коляда Н., Левченко Н. Соціальна реабілітація осіб з інвалідністю в умовах психоневрологічного інтернату: теоретичний аналіз. Соціальна робота та соціальна освіта. 2022. № 2(9). С. 111–120.

29. 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: 17.08.2025).

30. 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-realizaciyikonvenciyi-pro-prava-osib-z-invalidnistyu-na-period-do-2025-roku>
(дата звернення: 17.08.2025).

31. Нові посади і мультидисциплінарна команда: МОЗ України продовжує впроваджувати підхід доказової реабілітації.
URL: <https://moz.gov.ua/article/news/novi-posadi-i-multidisciplinarna-komanda-mozukraini-prodovzhue-vprovadzhuвати-pidhid-dokazovoi-reabilitacii>
(дата звернення: 18.02.2025).

32. Оганісян Ц. В. Реабілітація та соціальна адаптація дітей війни: правові гарантії та механізми їх реалізації. Аналітично-порівняльне правознавство. 2025. Вип. 02. С. 304–312.

33. Османова А. М., Острянюк Т. С. Соціально-психологічна підтримка та реабілітація здобувачів вищої освіти з інвалідністю. Інклюзія і суспільство. 2025. Вип. 1(9). С. 107–113.
34. Основи складання індивідуальної програми реабілітації. Український вісник медико-соціальної експертизи. 2013. URL: <https://program.kmu.gov.ua/meta/vipuskniki-skoli-e-samodostatnimi> (дата звернення: 18.11.2025).
35. Песоцька Ю. Нормативно-правове забезпечення соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. Вип. 2(9). С. 121–129.
36. 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. URL: http://uap.in.ua/download/all/Vy-pusky-2017-roku/UAP3_17_2.pdf (дата звернення: 19.10.2025).
37. Пеша І. В., Сопівник І. В., Галайдюк В. В., Кошук О. Б. Соціальна робота з сім'ями, дітьми та молоддю: навч. посіб. Київ: Компринт, 2023. 449 с.
38. Повір у себе. Офіційний вебсайт. URL: <https://povirusebe.org/> (дата звернення: 19.02.2025).
39. Поліщук О. А. Трудова реабілітація осіб з обмеженими можливостями здоров'я в умовах реабілітаційних центрів: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.05. Старобільськ: ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», 2018. 299 с.
40. Попович А. М. Соціальні бар'єри та соціальна реабілітація. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: Педагогіка. Соціальна робота. 2017. Вип. 1 (40). С. 227–229.
41. Деякі питання щодо індивідуальних програм реабілітації осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю : Постанова Кабінету Міністрів

України від 20 серпня 2025 р. № 1021. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1021-2025-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.10.2025).

42. Про затвердження Порядку здійснення реабілітаційних заходів : Постанова Кабінету Міністрів України від 19 січня 2022 р. № 31. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/31-2022-%D0%BF#Text> (дата звернення: 18.03.2025).

43. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text> (дата звернення: 19.06.2025).

44. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text> (дата звернення: 20.10.2025).

45. Про соціальні послуги : Закон України від 17.01.2019 р. № 2671-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2671-19#Text> (дата звернення: 20.02.2025).

46. Проєкт «Be QA today». URL: <https://invak.info/obuchenie/it-osvita-dlya-lyudej-z-invalidnistyu-yak-pracyuye-proyekt-beqa.html> (дата звернення: 21.02.2025).

47. Проєкт «Ти можеш усе! Можливості безмежні!». URL: <https://education.msp.gov.ua> (дата звернення: 21.02.2025).

48. Психологічна реабілітація дітей: МОЗ разом з Міжнародним фондом «Відродження» сприятиме розвитку спеціалізованих закладів на Одещині. Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/psihologichna-reabilitacija-ditej-moz-razom-z-mizhnarodnim-fondom-vidrozhennja-sprijatime-rozvitku-specializovanih-zakladiv-na-odeschini> (дата звернення: 21.07.2025).

49. Ревть А., Гук О. Арт-терапія у соціально-реабілітаційній роботі з дітьми з особливими потребами. Молодь і ринок. 2019. № 7 (174). С. 93–97.
50. Савельчук І. Б. Підготовка соціальних працівників в інноваційному освітньому середовищі університету : монографія. Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2019. 375 с.
51. Соболю Є.Ю. Реалізація державної правової політики у сфері реабілітації інвалідів. Держава та регіони. Право. 2013. № 3 (41). С. 72–75.
52. Соціальна реабілітація : методичні рекомендації до семінарських занять та самостійних робіт для здобувачів першого (бакалаврського) рівня освіти, спеціальність 231 «Соціальна робота» / уклад. У. В. Варнава. Одеса : ФОП Бондаренко М. О., 2023. 28 с.
53. Соціальна робота : навчальний енциклопедичний словник-довідник / за наук. ред. В. М. Пічі. Львів : Новий Світ – 2000, 2020. 61 с.
54. Григоренко І.О., Савельєва Н.М. Соціальна робота з внутрішньо переміщеними особами в сучасних умовах : навч. посіб. Полтава : ПНПУ, 2017. 100 с.
55. Соціальна та освітня інклюзія: історія, сучасність, перспективи розвитку : колективна монографія у 2 ч. Ч. 1 : Інституційні та особистісні аспекти впровадження в Україні / за ред. С. Миронової, Л. Платаш. Чернівці : Технодрук, 2021. 352 с.
56. Соціальне підприємництво: досягнення соціальних змін за ініціативою «знизу». Офіційний веб-сайт. URL: <https://socialbusiness.in.ua/about/> (дата звернення: 22.10.2025).
57. Соціальні підприємства в Україні. Підсумковий звіт за результатами дослідження. 2017. URL: <https://drive.google.com/file/d/0B6DSntNixLtLZHfOTmJ5SlVjS2s/view> (дата звернення: 22.02.2025).
58. Титаренко Т. М. Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. Проблеми

політичної психології. 2022. Т. 25. С. 7–23. URL: <https://doi.org/10.33120/popp-vol25-year2022-92> (дата звернення: 16.11.2024).

59. Устінов О. В. Вітчизняна система реабілітації потребує суттєвих змін. Український медичний часопис : актуальні питання клінічної практики. URL: <https://www.umj.com.ua/article/ustinnov-rehabilitation> (дата звернення: 10.10.2025).

60. Чуйко О. В. Соціальна реабілітація: підходи до змістових характеристик процесу. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4 (29). С. 152–158.

61. Янчюк М. Ю., Зендик О. В., Гуліна Л. В., Янчюк Є. М. Використання каністерапії у реабілітаційному лікуванні дітей. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Вип. 12 (172). 2023. С. 198–201.

62. IDEAS – Інклюзивні рішення для рівноправного та відповідального суспільства. Міжнародний проєкт. URL: <https://naiu.org.ua/inklyuzyvnirishennya-dlya-rivnopravnogo-ta-vidpovidalnogo-suspilstva/> (дата звернення: 22.02.2025).

ДОДАТКИ

Додаток А

Люди з інвалідністю як пасивні одержувачі мінімуму послуг, що задовольняють базові потреби



Рис. 1.1. Медична модель
The Medical Model

Джерело: Дегтяренко, Т. М. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління: монографія. Суми : Університетська книга, 2011. 403 с.

Додаток Б

Взаємозв'язок різних видів політики в Україні в допомозі особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю

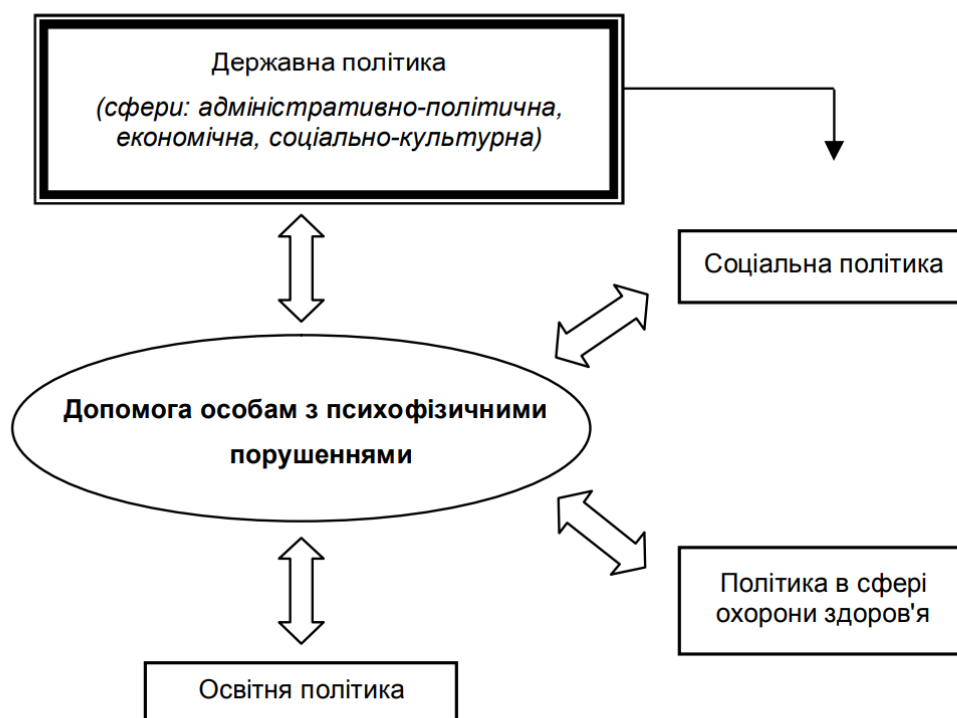


Рис. 1.3. Взаємозв'язок різних видів політики в Україні в допомозі особам з психофізичними порушеннями та/або з інвалідністю

Джерело: Дегтяренко, Т. М. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління: монографія. Суми : Університетська книга, 2011. 403 с.

Додаток В

Реалізовані в Україні проєкти, що стосуються молоді та інклюзії

Напрямок	Проекти
Інклюзивність суспільства, соціальний захист, реалізація прав людей з інвалідністю	• «Інклюзивні послуги для всіх: посилення доступу до освіти та інших послуг для дітей з інвалідністю на сході України» (2019–2021, підвищення інклюзивності закладів освіти) • «IDEAS – Інклюзивні рішення для рівноправного та відповідального суспільства» (2013–2016, розбудова інклюзивного суспільства) • «Вір у себе» (2016–2020, кар’єрний розвиток, вища освіта для молоді з інвалідністю)
Молодь та молодіжна політика	• Державна програма «Молодіжний працівник» (з 2014, підготовка молодіжних працівників) • Державна цільова соціальна програма «Молодь України» на 2016–2020 роки (реалізація молодіжної політики) • «Твоя країна» (мобільність молоді в межах України) • EdEra (онлайн-навчання для молоді) • «One day at work» (профорієнтація школярів) • «U-Report» (з 2015, вивчення думки молоді для суспільних змін) • «Teenergizer!» (з 2014, інформаційна кампанія про ВІЛ/СНІД, допомога молоді, яка стикнулася із цією проблемою)
Культурна сфера та соціальні медіа	• Міжнародний проєкт «Unlimited: Making the Right Moves» (2015–2020, інклюзивність мистецтва) • Грантова програма Українського культурного фонду (2019–2020, інклюзивність мистецтва) • «LEAP – Інтернет для читачів публічних бібліотек» (2005, доступність інформаційних послуг) • «Життя на рівних» (2013, цикл телепередач про людей з інвалідністю) • «Коли тиша заговорила» (2018, популяризація жестової мови із залученням відомих особистостей) • «Інклюзивний читальний зал» (2020, підвищення доступності бібліотеки) • Студія декору «Steps of new opportunities» (2020, самовираження молоді з інвалідністю через мистецтво) • «Відкрий всі кольори життя через світ кіно» (2018, доступність кіномистецтва для вразливих верств) • «Соціальна майстерня для осіб з обмеженими можливостями» (2018, соціалізація через мистецтво для молоді з ментальною інвалідністю) • Фестиваль творчості дітей та молоді з інвалідністю «Восток – Схід – West – 2020» (2020, залучення до творчості)
Працевлаштування та самозайнятість осіб з інвалідністю, залучення до підприємницької діяльності	• Український пакт заради молоді 2020 (2016–2020, профорієнтація та створення робочих місць для молоді) • TEAM «Тренінги, розширення економічних можливостей, допоміжні технології та послуги

Напря́м	Проєкти
Ініціативи бізнесу в рамках політики корпоративної соціальної відповідальності (КСВ)	меди́чної/фі́зичної реабілітації» (2018–2019, навчання підприємництву та реабілітація) • «Кожен має право на працю» (2016–2017, перекваліфікація та сприяння працевлаштуванню вразливих категорій) • «Be QA today» (2018–2020), «IT nation» (2020), «Ти можеш усе! Можливості безмежні!» (2020) – навчання ІТ-професіям для молоді з інвалідністю • «Створення інклюзивних умов для трудової зайнятості молодих людей з важкими формами інвалідності на базі тепличного господарства Соціальних майстерень» (2019, у рамках Проєкту ПРОМІС)
	• Компанія «ASHAN UKRAYINA HIPERMARKET» – скорочення нерівності, працевлаштування та створення комфортних умов праці для нечуючих і людей із синдромом Дауна (використання діджитал-інструментів для комунікації) • Соціальне підприємство – соціальна пекарня «Good Bread from Good People» (працевлаштування та адаптація людей із синдромом Дауна)

Джерело: Гуляєва Л., Головка Я., Філь Г., Семигіна Т. Молодь з інвалідністю і соціальні медіа: державна політика, проєктна діяльність, інклюзія: монографія. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2021. 144 с

Групові заняття в



Джерело: внутрішній архів центру реабілітації.

Заняття з фізичним терапевтом



Джерело: внутрішній архів центру реабілітації.

Кулінарія в



Джерело: внутрішній архів центру реабілітації.

Швейна майстерня

**Швейна майстерня**

Джерело: внутрішній архів центру реабілітації.

Проведення майстер-класів



Джерело: внутрішній архів центру реабілітації.

Робота в теплиці



Джерело: внутрішній архів центру реабілітації.

Додаток І

Логотип



Джерело: https://www.mvk.if.ua/uploads/files/56679_13.pdf

Додаток Й

Рекомендації щодо вдосконалення роботи Центр соціальної реабілітації
БО «БФ Карітас Івано-Франківськ УГКЦ»

Напрямок Інноваційні методи реабілітації	Що зробити Впровадити каністерапію; розширити арт-терапію, сенсорні заняття та тренінги.	Навіщо Покращення емоційної стабільності та розвитку навичок.
Матеріально-технічна база	Оновити обладнання майстерень; закупити реабілітаційні засоби; залучати гранти.	Підвищення якості послуг та зменшення фінансових бар'єрів.
Комунікація та видимість	Запуск TikTok/Instagram; регулярний відеоконтент; онлайн-тури.	Залучення молоді, партнерів і розширення підтримки.
Професійний розвиток персоналу	Тренінги, супервізії, участь у вебінарах; створення спільнот практики.	Покращення якості реабілітації та профілактика вигорання.
Соціальна інтеграція молоді	Розширити ярмарки, клуби інтересів, волонтерські проекти.	Зменшення ізоляції та розвиток впевненості.
Психологічна підтримка	Розширити групи для батьків; впровадити емоційно-регуляційні практики.	Стабілізація психологічного стану сімей та молоді.
Трудова реабілітація	Посилити майстерні; навчати фінансовій грамотності; запуск міні- проектів.	Підвищення самостійності та економічної включеності.
Цифровізація роботи	Електронні реабілітаційні щоденники; онлайн- модулі підтримки.	Підвищення доступності та точності супроводу.

Джерело: розроблено автором.