

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНА АКАДЕМІЯ» ЗАПОРІЗЬКОЇ
ОБЛАСНОЇ РАДИ

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ:

СОЦІАЛЬНІ, ПЕДАГОГІЧНІ
ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

МОНОГРАФІЯ

Том
2

Запоріжжя
2022

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ВИЩОЇ ОСВІТИ
«ХОРТИЦЬКА НАЦІОНАЛЬНА НАВЧАЛЬНО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНА АКАДЕМІЯ»
ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОСВІТНЬО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ: СОЦІАЛЬНІ,
ПЕДАГОГІЧНІ ТА ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ**

Монографія

Том 2

*За загальною редакцією д. пед. н., проф. В. В. Нечипоренко
За редакцією д. соціол. н., проф. Н. М. Гордієнко,
д. пед. н., доц. М. А. Дергач*

Запоріжжя
Вид-во Хортицької національної академії
2022

*Ухвалено до друку вченою радою
КЗВО «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» ЗОР
Протокол № 2 від 10.11.2022 р.*

Рецензенти:

Шеремет Марія Купріянівна – д. пед. н., професор, декан факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова

Шевяков Олексій Володимирович – д. психол. н., професор, професор кафедри психології та педагогіки Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ

Пріб Гліб Анатолійович – д. мед. н., професор, проректор з наукової роботи Академії праці, соціальних відносин і туризму

Автори:

*Анісімова Л. В., Антоненко І. Ю. Бессараб А. О., Бохонкова Ю. О.,
Бочелюк В. Й., Галієва О. М., Гордієнко Н. М., Горшкова Г. В., Дергач М. А.,
Жадленко І. О., Кетлер-Митницька Т. С., Кіріллова А. О., Клименко О. В.,
Клочкова Ю. В., Кудінова М. С., Мосаєв Ю. В., Нечипоренко В. В., Панов М. С.,
Позднякова-Кирбят'єва Е. Г., Позднякова О. Л., Сташук О. О., Таран Н. О.,
Турубарова А. В.*

Актуальні проблеми освітньо-реабілітаційного простору:
А 43 **соціальні, педагогічні та психологічні аспекти** / за заг. ред.
В. В. Нечипоренко, за ред. Н. М. Гордієнко, М. А. Дергач. – Запоріжжя :
Вид-во Хортиц. нац. акад., 2022. – Т. 2. – 436 с.

ISBN 978-617-7929-02-3

У монографії представлено результати науково-дослідної роботи кафедр спеціальної освіти та психології і соціальної роботи Хортицької національної академії з проблем розвитку особистості в освітньо-реабілітаційному просторі. В другому томі висвітлюються питання формування окремих психологічних, соціологічних та педагогічних феноменів особистості в умовах освітньо-реабілітаційного простору, розкриваються шляхи і тенденції підготовки фахівців до роботи з особами з особливими освітніми потребами в умовах освітньо-реабілітаційного простору.

Адресується науковцям, викладачам, студентам вищих навчальних закладів, магістрам та всім, хто цікавиться проблемами спеціальної педагогіки, спеціальної психології, соціології та соціальної роботи.

УДК 37:364-57]:[316.614+37.013+159.9

ISBN 978-617-7929-02-3

© Хортицька національна академія, 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРІЯ І ПРАКТИКА СУЧАСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	8
Нечипоренко В. В.	
<i>1.1. Структурно-функціональна модель управління реабілітаційним хабом у структурі освітньо- реабілітаційного простору Хортицької національної академії.....</i>	<i>8</i>
Гордієнко Н. М.	
<i>1.2. Соціальна практика як один із компонентів соціальної реабілітації центру системної реабілітології (реабілітаційного хабу) Хортицької національної академії.....</i>	<i>22</i>
Позднякова-Кирбят'єва Е. Г., Масасєв Ю. В.	
<i>1.3. Соціологічний вимір сучасної соціальної реабілітації.....</i>	<i>39</i>
Дергач М. А.	
<i>1.4. Арт-терапевтичні техніки в системі соціально- психологічної допомоги літнім людям, що постраждали внаслідок військової агресії.....</i>	<i>65</i>
Кудінова М. С.	
<i>1.5. Характеристика програми розвитку стресостійкості старшокласників: теоретико- практичний аспект.....</i>	<i>87</i>
РОЗДІЛ 2. ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ.....	114
Панов М. С.	
<i>2.1. Роль психосоматики у формуванні сучасних уявлень про єдність соматичного і психічного.....</i>	<i>114</i>
Бочелюк В. Й., Позднякова О. Л.	
<i>2.2. Дослідження психологічних особливостей розвитку дитини дошкільного віку з порушенням функцій опорно- рухового апарату через самоствердження.....</i>	<i>126</i>
Бохонкова Ю. О., Турубарова А. В.	
<i>2.3. Особливості писемного мовлення у дітей молодшого шкільного віку із синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю.....</i>	<i>165</i>

Антоненко І. Ю., Кіріллова А. О.	
2.4. <i>Формування соціального інтелекту в умовах тренінгових занять у підлітків з проявами психічного інфантилізму</i>	193
Кетлер-Митницька Т. С.	
2.5. <i>Інтернальність як чинник відновлення психологічного благополуччя студентів в умовах пандемії: теоретичний аспект</i>	210
Горшкова Г. В.	
2.6. <i>Дослідження навчальної мотивації майбутніх вчителів-логопедів</i>	229
РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСВІТНЬО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОСТОРУ	250
Бессараб А. О., Таран Н. О.	
3.1. <i>Формування комунікативних навичок у дітей з легкою розумовою відсталістю</i>	250
Сташук О. О.	
3.2. <i>Соціально-педагогічна характеристика сприятливого середовища реабілітаційного закладу для дітей з психофізичними порушеннями</i>	300
Клименко О. В.	
3.3. <i>Методичні підходи до використання корекційних можливостей музикування дітей з особливими освітніми потребами</i>	324
Галієва О. М.	
3.4. <i>Дослідження рівня академічної доброчесності та якості освіти серед майбутніх психологів</i>	335
Жадленко І. О., Анісімова Л. В.	
3.5. <i>Історичний аспект дослідження проблеми дитячого аутизму</i>	362
Клочкова Ю. В.	
3.6. <i>Інклюзія у закладах освіти: досвід США</i>	379
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	402
ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ	431

Відповідно до проведеного дослідження проблеми соціальної практики, як компоненту соціальної реабілітації Центру системної реабілітології (реабілітаційного хабу) Хортицької національної академії, перспективами наших подальших наукових розвідок вважаємо детальну розробку прикладних аспектів проблеми у контексті реабілітації різних категорій осіб (наприклад, розробка спеціальних програм соціальної практики відповідно до певної категорії осіб, які потребують реабілітації та їх віку); теоретико-методологічне та прикладне дослідження інших компонентів соціальної реабілітації.

Позднякова-Кирбят'єва Е. Г., Масаєв Ю. В.

1.3. Соціологічний вимір сучасної соціальної реабілітації

Гармонійна самореалізація особистості сьогодні є однією з найбільших цінностей в сучасному демократичному суспільстві. В той же час слід відмітити, що сьогодні все більше різних категорій українців вважають, що певні бар'єри їм заважають гармонійно функціонувати у межах сучасного українського суспільства. Здебільшого зазначені бар'єри мають фізичну, соціальну та психологічну природу. Адже саме фізичні обмеження, соціальна дезадаптація та психологічні розлади є на сьогодні найпоширенішими причинами застосування технологій соціальної реабілітації. У той же час залишаються відкритими питання причин, які призводять до зазначених розладів у осіб, які потребують соціальної реабілітації, та дослідження впливу на соціальні процеси осіб, що пройшли курси соціальної реабілітації. Не менш важливими є дослідження системи організації процесу соціальної реабілітації та нормативно-правового регулювання реабілітаційного процесу як на рівні окремих країн, так і на глобальному рівні.

Почнемо з соціальної реабілітації осіб з фізичними та фізіологічними проблемами. Найсерйозніші функціональні обмеження є у осіб з інвалідністю. У цьому випадку, через стигматизацію осіб з інвалідністю протягом більшої частини людської цивілізації, у них розвивається комплекс неповноцінності, і, як наслідок, у більшості знижується рівень самооцінки. Зазвичай, зниження рівня самооцінки і призводить до зниження рівня соціального комфорту та підвищення рівня самоізоляції і активізує поведінкові розлади.

За оцінками ВООЗ, понад мільярд людей, близько 15% населення земної кулі, мають деяку форму інвалідності [1] і тільки близько 5% з них мають вроджену інвалідність. За інформацією Програми розвитку ООН (ПРООН) [2], 80% людей з інвалідністю проживають в країнах, що розвиваються. За оцінками Світового банку, 20% найбільш вразливих людей в світі є людьми з інвалідністю [3]. Зазначені дослідження були проведені в період зростання світової економіки. Розвиток української економіки та суспільного розвитку з 2020 року в Україні [4] та навіть розвинених країн Світу [5] показав суттєві тенденції до зниження економічних показників. Як наслідок, рівень життя та соціального комфорту осіб з інвалідністю останніми роками продовжив тенденцію до зниження, що викликає занепокоєння як на рівні експертів, так і на рівні представників національного та світового істеблішменту. Зазначені показники актуалізують питання надання додаткової соціальної допомоги та соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. Зважаючи на згадані процеси, національні еліти та представники світового співтовариства протягом 2020-2022 років планували моделі як виходу з рецесії світової та національних економік, так і модернізацію систем соціальної політики та соціального обслуговування осіб, які опинилися в складних життєвих обставинах. Та повномасштабна російська агресія в Україні поглибила не тільки

економічну кризу, але й актуалізувала гуманітарну на території України, збільшуючи видатки на українських біженців на територіях країн ЄС, і продовольчу на територіях країн Азії та Африки [6]. Всі зазначені соціально-економічні та геополітичні процеси загострили проблему необхідності соціальної реабілітації осіб не тільки у межах України, але і в різних країнах як європейського континенту, так і інших частин світу.

«За офіційними даними Державної служби статистики України, станом на 1 січня 2019 р. чисельність осіб з інвалідністю становила 2659,7 тис. або 6,3 % від загальної чисельності населення країни. Тільки з початку 2015 р. кількість людей з інвалідністю зросла на 91,2 тис. осіб, в тому числі дітей – на 10,5 тис. осіб» [7]. Тобто, можна говорити про стійку тенденцію до кількісного збільшення осіб з інвалідністю, які проживають на території України, що була актуальною протягом всіх років української незалежності, що є продовженням тенденцій, закладених ще в радянські часи. Часто надмірна інвалідизація в Україні пояснювалась виявленням на пізніх стадіях захворювань, які, в результаті, призводять до інвалідизації; неефективною системою профілактики спадкових захворювань; високими показниками виробничого травматизму; підвищенням рівня злочинності; стрімким збільшенням осіб, що зловживали алкоголем та наркотиками тощо. Всі вищезазначені факти свідчать про те, що організація ефективної системи соціальної реабілітації є важливим елементом національної безпеки та збереження українського генофонду.

Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» визначає, що «соціальна реабілітація (абілітація) спрямовується на оптимізацію і коригування ставлення інвалідів, дітей-інвалідів до своїх вад, становища в сім'ї та суспільстві, виховання у них навичок до самообслуговування, адаптацію в навколишньому середовищі» (ст. 37) [8]. Зазначене поняття, на нашу

думку, визначає особливості соціальної реабілітації у вузькому розумінні, і було важливим для організації системи соціальної реабілітації осіб з інвалідністю в 90-ті рр. XX ст. та на початку першої декади XXI ст. Це свідчить про те, що сьогодні не вистачає більш повного визначення поняття «соціальна реабілітація».

Зазначений Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» визначає, що «соціальна реабілітація здійснюється відповідно до індивідуальних програм реабілітації інваліда та, в разі необхідності, супроводжується медичним спостереженням за інвалідами, дітьми-інвалідами» (ст. 37) [8]. Слід зазначити, що сучасна етика не дозволяє вживати поняття «інвалід», адже воно має високий рівень стигми, але в українському законодавстві досі визначене поняття є поширеним, і вважаємо, що місія науковців, громадських та державних діячів полягає і в тому, щоб позбавити українське законодавство та нормативно-правову базу від зазначеного казусу. Якщо розглядати зазначене трактування по суті, без морально-етичних дефініцій, то створення індивідуальних реабілітаційних програм відповідає як клієнтоцентричній моделі соціальної роботи, так і основним засадам демократичного суспільства, до якого можна віднести Україну, інші розвинені країни Європи та інших частин світу, які ідентифікують себе з сучасною західною цивілізацією. Тому, незважаючи на всі недоліки української системи соціальної реабілітації, яка формувалася в тяжких умовах становлення української держави, індивідуалізація реабілітаційного процесу та його клієнтоцентричність можна розглядати в ролі позитивних основ соціальної реабілітації як осіб з інвалідністю, так і інших категорій населення, які мають потребу в послугах з соціальної реабілітації.

На сьогодні більшість експертів та інших долучених до реабілітації осіб визнають важливість соціальної реабілітації, як технології та те, що її функціонал є суттєво

вищим, ніж у соціальної адаптації. Так, М. Бук зазначає, що «реабілітація осіб з інвалідністю» являє собою комплекс реабілітаційних заходів, які спрямовані не лише на покращення стану здоров'я особи, але й на встановлення зв'язку між особою з інвалідністю та суспільством» [9, 83]. Друга частина зазначеного визначення є об'єктом дослідження, як соціологічної теорії і практики, так і окремих галузевих соціологій.

Мотивація соціологів вивчати різноманітні реабілітаційні практики полягає у можливості визначення пріоритетних соціальних технологій для модернізації як окремих соціальних інституцій, закінчуючи трансформацію української держави, так і глобального світового співтовариства. Звісно, що справа не йде про формування інноваційних управлінських соціальних технологій на основі локальних соціологічних досліджень, але моніторингові та емпіричні дослідження окремих реабілітаційних технологій і можливостей їх використання у межах соціотерапевтичної діяльності можуть приносити значну користь як для розробників зазначених технологій, так і для установ, що здійснюють їх апробацію.

01 березня 2022 року набула чинності постанова Кабінету Міністрів України від 19.01.2022 р. №31, якою затверджено Порядок здійснення реабілітаційних заходів. У зазначеній постанові акцентується особлива увага на здійсненні реабілітаційних заходів для осіб з інвалідністю та концепції комплексної реабілітації. Зокрема, в постанові констатується наступне: «державними реабілітаційними установами надаються послуги із комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю та дітей віком до трьох років (включно), які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності. Комплексна реабілітація – це система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на відновлення та компенсацію втрачених функцій

організму» [10]. Звертає на себе увагу те, що у межах комплексної реабілітації, компонент соціальної реабілітації зведено до мінімуму. Зазначений мінімум полягає у присутності соціально-побутового компоненту реабілітаційних заходів. І це притому, що у межах напрямів комплексної реабілітації наявні психологи та педагоги.

На нашу думку, хиби комплексної реабілітації, саме в компоненті соціальної реабілітації, можна підтвердити результатами кількох локальних соціологічних досліджень. Так, в 2021 році представники громадської організації «Безпека громади», реалізуючи проекти на території Ольгинської об'єднаної територіальної громади Донецької області, проводила низку розвідувальних соціологічних досліджень. Результати зазначених досліджень повинні були визначити перспективи розвитку зазначеної територіальної громади. І одним з актуальних питань для зазначеної громади була проблема неякісної реабілітації для осіб з інвалідністю через відсутність механізмів. Актуальною зазначену проблему вважали 37,5% експертів, у межах відповідного експертного опитування, та 25% респондентів, у вибіркового дослідженні серед жителів населених пунктів. Вибіркова сукупність вибіркового дослідження становила 500 респондентів з похибкою дослідження у 4%. Вибіркова сукупність експертного дослідження становила 20 респондентів та була сформована за методикою «снігової кулі». Зазвичай, учасники як експертного дослідження, так і вибіркового анкетування вважають зазначену проблему актуальною для дітей з інвалідністю та осіб з інвалідністю, яких можна віднести до категорії «молодь за соціально-демографічними показниками». У той же час зрозуміло, що зазначену проблему можна екстраполювати і на осіб з інвалідністю інших вікових категорій. Можна було б констатувати, що зазначений приклад має високий рівень локалізації і може бути лише ознакою неефективної роботи

окремих регіональних центрів та інших установ, які спеціалізуються на наданні послуг з комплексної та соціальної реабілітації. Ми не виключаємо подібного стану справ, але слід зазначити, що ще в 2018 році аналогічні проблеми були виявлені у межах моніторингового дослідження співпраці громади та поліції, що було проведено громадською організацією «Чисте поле» у Валківській територіальній громаді Харківської області з вибірковою сукупністю в 600 респондентів з похибкою у 3%. У цьому випадку, ми ілюструємо, що за результатами кількох соціологічних досліджень виявлена тенденція щодо певних вад комплексної реабілітації осіб з інвалідністю і саме в компоненті соціальної реабілітації. Зазначена первинна соціологічна інформація підтверджує на локальному рівні гіпотезу спеціалістів з соціальної реабілітації, соціальних працівників та соціальних педагогів. Розглянемо можливий алгоритм, який міг би бути реалізований Міністерством соціальної політики України. Після публікації результатів зазначених досліджень, якщо вони зацікавлять провідних спеціалістів в сфері комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, повинно бути прийнято рішення про проведення всеукраїнського соціологічного дослідження, спрямованого на виявлення експертної та громадської думки експертів з комплексної і соціальної реабілітації осіб, що пройшли курс комплексної реабілітації, їх родичів та близьких з приводу можливого корегування механізмів комплексної реабілітації осіб з інвалідністю. Подібне соціологічне дослідження повинно спричинити дискусію в експертному колі з приводу можливого вдосконалення структури комплексної реабілітації осіб з інвалідністю. В результаті зазначених експертних дискусій та громадських обговорень повинні бути розроблені напрацювання, спрямовані на вдосконалення як самої системи комплексної реабілітації осіб з інвалідністю, так і її нормативно-правового забезпечення. Зазначений

алгоритм є універсальним для використання емпіричних соціологічних досліджень у межах оцінки якості поточних реабілітаційних програм та технологій і апробації їх аналогів. Саме в цьому ми вбачаємо місію соціології у вдосконаленні української національної системи надання реабілітаційних послуг.

Зважаючи на основні світові реабілітаційні тренди кінця XX століття, в Україні неформально найбільший пріоритет в сфері реабілітації віддається дітям. Незважаючи на те, що всі соціально-демографічні групи є рівними за українським законодавством за пріоритетом у сфері отримання реабілітаційних послуг, але історико-культурні орієнтації української держави на традиційні сімейні цінності сприяють тому, що більшість інноваційних технологій в сфері реабілітації в першу чергу використовуються у межах надання реабілітаційних послуг саме дітям.

Однією з пріоритетних форм надання реабілітаційних послуг дітям з інвалідністю є центри ранньої реабілітації. «Центр комплексної реабілітації дітей з інвалідністю та дітей, які належать до групи ризику щодо отримання інвалідності Хортицької національної академії» є одним з прикладів зазначеної моделі. Сутність реабілітації в зазначеному закладі полягає в супроводі – лікаря невролога, лікаря фізіотерапевта, лікаря педіатра, корекційних педагогів, дитячого практичного психолога, логопеда-дефектолога, соціального педагога, фахівця з сенсорної інтеграції [11]. Такий супровід, з соціологічної точки зору, можна порівняти зі структурно-функціональним підходом [12]. Зазначена соціологічна теорія – це, в першу чергу, пояснення взаємозв'язку соціальних структур та їх функціоналу. Особливість функціонування як зазначеного реабілітаційного центру, так і інших закладів реабілітації дітей з інвалідністю полягає в тому, що вони мають інтегровану структуру із залученням спеціалістів різного профілю з чітким

функціоналом. Крім цього, слід зазначити, що здійснення соціальної та комплексної реабілітації дітей з інвалідністю можна описати і з точки зору теорії символічного інтракціонізму. Якщо спиратися на теорію соціальної дії, як елементу символічного інтракціонізму за Г. Блумером [13], то можна прийти до висновку, що соціальна реабілітація є процесом символічного обміну. Сам процес символічного обміну в процесі соціальної реабілітації можна розглядати як варіативні технології засвоєння культурних символів у вигляді віддзеркалення успішних соціальних практик. В процесі зазначеного обміну особи з інвалідністю ретранслюють в соціальні спільноти на індивідуальному рівні та в суспільстві на груповому рівні історії своїх страхів та проблем, з якими вони стикалися під час соціальної дезадаптації. Тобто, особи з інвалідністю та інші особи, що потребують реабілітації, обмінюють свій негативний досвід соціальних відносин на позитивні зразки суспільної поведінки. Негативний соціальний досвід осіб, які потребують реабілітації, є корисним для осіб, які хочуть допомогти особами, що опинилися в складних життєвих обставинах. Отриманий досвід дезадаптаційного функціонування є корисним для виявлення нових випадків дезадаптації та вдосконалення технологій з соціальної реабілітації.

Важливим елементом розвитку соціальної реабілітації є розширення методичного та методологічного дискурсів. Так останні двадцять років в країні були адаптовані найкращі світові технології соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки. Останніми роками пріоритетними, на думку української держави, в цій сфері стали технології дитячого будинку сімейного типу та фостерні родини. Зазначені форми опіки дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки прийшли на зміну інтернатської опіки. Питання повної відмови від інтернатської опіки, що проголошена Україною, серед експертів є дискусивним, але, в той же

час, зазначений державний курс був обраний через суспільний осуд широкого розголосу проблемних випадків в функціонуванні окремих інтернатних закладів. Тому, зважаючи на суспільний запит, українською владою був прийнятий вектор на розвиток дитячих будинків сімейного типу та фостерних родин. Ми зосереджуємо увагу на ролі громадської думки та її впливу на розвиток сучасного українського суспільства, так і окремих його інституцій. У цьому контексті це стосується системи опіки дітей-сиріт та дітей без батьківського піклування. Функціонал соціологів-дослідників включає дослідження суспільно важливих та резонансних проблем, вирішення яких є важливим елементом державної соціальної політики, у тому числі опіки та соціальної реабілітації дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківської опіки.

«Дитячий будинок сімейного типу – це окрема сім'я, що створюється за бажанням подружжя або окремої особи, яка не перебуває у шлюбі, які беруть на виховання та спільне проживання не менш як 5 дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування. Загальна кількість дітей у дитячому будинку сімейного типу не повинна перевищувати 10 осіб, враховуючи рідних дітей. Порядок створення дитячих будинків сімейного типу та влаштування в них дітей регулюється Постановою Кабінету Міністрів України № 564 від 26 квітня 2002 року «Про затвердження Положення про дитячий будинок сімейного типу» [14]. Описаний механізм функціонування дитячого будинку сімейного типу цілком вписується в модель німецької спільноти, описаної класиком німецької соціологічної думки Ф. Тьонісом [15]. У даному випадку соціальна реабілітація та соціалізація зводяться до формування спільноти, де вихованці дитячого будинку сімейного типу разом, під керівництвом батьків-вихователів, освоюють як актуальні, для ефективного функціонування в суспільстві соціокультурні норми, так і проходять неформальну соціальну реабілітацію через

порівняння соціальних практик в родині з тими, які були в них до цього і призвели до соціальної дезадаптації. Аналогічні процеси відбуваються і в рамках освоєння та відновлення практик взаємодії з іншими соціальними інститутами. Аналогом дитячих будинків сімейного типу є фостерні родини, які в Великій Британії та США також активно використовуються для соціальної реабілітації дітей-сиріт. Обидві зазначені моделі мають на меті не тільки виховання та соціалізацію дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, але й долучення до родини як соціальної системи. І це при тому, що фостерна родина та дитячий будинок сімейного типу хоч є і дуже схожими на повноцінну родину, але слід зазначити, що вони є її варіаціями. Саме, зважаючи на зазначений аспект, одним з основних проблемних факторів розвитку як дитячих будинків сімейного типу, так і фостерних родин є відсутність ефективного соціального супроводу батьків-вихователів. Існують і інші проблеми функціонування системи догляду та виховання дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки. Більшість зазначених проблем можна розділити на функціональні, які виникають через вади організації та соціального супроводу фостерних родин та дитячих будинків сімейного типу, та недостатній рівень відповідальності батьків-вихователів. Зазначені проблеми відповідають проблемам організації сучасного українського суспільства та державності, і тому одним зі шляхів гармонізації системи відносин в сфері реабілітації дітей-сиріт та дітей, позбавленої батьківської опіки, є еволюція відносин в рамках сучасного українського суспільства, або впровадження ефективних технологій соціальної реабілітації дітей-сиріт та дітей без батьківського піклування.

Інновації в реабілітації дають можливість робити процес соціальної реабілітації не тільки максимально ефективним, але цікавим та соціально корисним. Однією з таких інновацій можна вважати застосування в рамках

соціальної реабілітації екологічного реабілітаційного концепту «Natural therapy». Зазначений концепт – це поєднання агротерапії, анімалотерапії гарденотерапії та естетотерапії в єдиний комплекс реабілітаційних послуг. Зазначений комплекс є універсальним і може використовуватись у межах соціальної реабілітації різних категорій населення, починаючи від дітей з інвалідністю, закінчуючи людьми похилого віку та ветеранами військових конфліктів [16]. Такий реабілітаційний концепт базується на природних ресурсах (рослин, тварин, ландшафтних локацій та переробці аграрної продукції). Зазначена «зелена» складова реабілітаційного концепту має важливий екологічний зміст і сприятиме екологізації соціальної роботи як окремої сфери суспільної діяльності, оскільки через загрози для людства наслідків глобального потепління екологізація будь-якого напрямку суспільної діяльності є питанням виживання людства, як окремого біологічного виду, а людської цивілізації, як соціокультурного феномену. Тому екологізація соціальної сфери є важливим елементом екологізації господарської діяльності України. Позаяк соціальна сфера та, безпосередньо, соціальна реабілітація лише на перший погляд не впливають на екологію країни. Соціальна сфера, система соціального забезпечення та соціальної реабілітації України – це десятки тисяч організацій, які опалюються, використовують меблі, інвентар, спеціалізоване обладнання та, в процесі діяльності, залишають десятки тонн сміття. Тому одним із варіантів екологізації української сфери соціального забезпечення та соціальної реабілітації є використання природних засобів реабілітації таких, як рослини, аграрна продукція та взаємодія зі спеціально підготовленими тваринами.

У 2021 році у межах доповідей V спеціалізованого міжнародного Запорізького екологічного форуму було презентовано досвід адаптації української освіти до принципів європейського зеленого курсу на прикладі

локальних екологічних ініціатив на базі Хортицької національної академії [17]. Зазначений заклад вищої освіти активно впроваджує в навчальній та реабілітаційній діяльності заняття з агротерапії, анімалотерапії та садотерапії. Хортицька національна академія сьогодні є одним з передових закладів освіти з впровадження та використання екологічних засобів соціальної і психологічної реабілітації дітей з інвалідністю та людей похилого віку. Зважаючи на масштабність військових дій на території значної кількості областей, з високою вірогідністю у межах діяльності академії будуть застосовані технології соціальної реабілітації ветеранів російсько-українського військового конфлікту з використанням засобів «Natural therapy».

Використання потенціалу агротерапії та садотерапії у межах соціальної реабілітації має високий потенціал в роботі не тільки з особами з інвалідністю, але і з іншими категоріями населення, які потребують соціальної та інших видів реабілітації. У перспективі популяризація реабілітаційних технологій на основі «Natural therapy» сприятиме поширенню екологічних технологій і серед інших категорій клієнтів, що потребують реабілітації. Прикладом цього може слугувати досвід громадської організації «Зелена Житомирщина». Представники цієї громадської організації за фінансової підтримки ПРООН-ГЕФ реалізували проекти з соціальної реабілітації сільських жінок для зниження негативного ефекту від пандемії COVID-19 [18]. Зазначені проекти були реалізовані на території Житомирської, Київської та Чернігівської областей. У межах цих проєктів сільські жінки, разом зі школярами та студентами, отримали можливість інтеграції до активних соціальних процесів шляхом вирощування лікарських рослин та їх переробки на дослідних ділянках сільськогосподарських навчальних закладів та на власних присадибних ділянках. Реалізація таких проєктів сприяла тому, що сільські жінки покращили

власний стан психологічного комфорту та збільшили можливість отримання додаткових доходів через вирощування і реалізацію розсади та переробки сільськогосподарської продукції. Як бачимо, агротерапія та саденотерапія можуть активно застосовуватись у межах соціальної реабілітації дезадаптації жінок, які опинилися у складних життєвих обставинах. Це питання є особливо актуальним через відсутність ефективних програм з дезадаптації жінок, що опинилися в складних життєвих обставинах і не мають можливості підтримувати повноцінне функціонування власної родини, незалежачи від чоловіка та інших родичів. Тому мультиплікація технологій соціальної реабілітації для жінок з різними соціальними проблемами та високим рівнем соціальної дезадаптації є важливим елементом подальшого методологічного розвитку соціальної реабілітації та соціальної реабілітації жінок.

На думку експертів ООН «жінки, в цілому, є більш вразливими, ніж чоловіки, оскільки вони частіше потерпають від гендерної прямої чи непрямої дискримінації через існування глибоко вкорінених стереотипів, патріархальних поглядів на роль жінки і чоловіка в суспільстві, поширеність насильства щодо жінок, дискримінаційні закони та/чи практики, традиції, звичаї, сприйняття та культурні норми» [19]. Саме соціальна вразливість жінок не дає можливості їм досягати максимального рівня соціального комфорту. І часто це не матеріальні проблеми, а саме відсутність можливості грудного вигодовування, комфортної вбиральні та інших побутових дрібниць можуть бути значними бар'єрами для гармонізації професійної реалізації жінки. Побутовий блок жіночого соціального комфорту не є найважливішим в структурі соціального комфорту, але, у той самий час, він є максимально інформативним та наочним для візуалізації жіночих соціальних проблем, що сприяють жіночій дезадаптації. На нашу думку, тема соціальної реабілітації

жінок з часом буде набирати актуальності, тому наявність апробованих ефективних технологій соціальної реабілітації жінок є важливим елементом подальшого розвитку національної системи реабілітації. Через те, що сьогодні людський капітал є головною цінністю сучасних суспільств, надання можливості гармонізації практик реалізації в суспільстві через соціальну реабілітацію для окремих прошарків суспільства з потенційною можливістю соціотерапевтичного впливу є важливим соціологічним інструментом модернізації соціальних відносин.

Важливим завданням соціальної реабілітації в XXI столітті є подолання соціальної ізоляції людей старшого віку. Зазначена проблема є не тільки українською, вона має глобальний характер. Головним чином зазначена проблема є актуальною через те, що протягом останнього століття вважалося великим здобутком той факт, що люди похилого віку отримали можливість отримувати пенсійне забезпечення та не вести активної професійної діяльності у віці від 55 років. З часом вік і особливості пенсійного забезпечення видозмінювались, але, у той же час, слід зазначити, що проблема функціонування людей похилого віку в суспільстві майже не підіймалася, а лише акцентувалася увага на пенсійних виплатах і їх обсягах в залежності від країни. Громадська думка щодо людей старшого віку зводилась до того, що це люди, які відробили певний великий проміжок часу і суспільство повинно дати можливість їм зустріти старість з фінансовою підтримкою та можливістю не працювати. У той самий час не було розуміння, що відхід від активної професійної діяльності може призвести до соціальної ізоляції, яка негативно вплине як на фізичне, так і психічне здоров'я людей пенсійного віку. Сьогодні проблема соціальної ізоляції людей старшого віку, на фоні збільшення їх питомої ваги у структурі більшості розвинутих суспільств, актуалізує питання подолання

соціальної ізоляції шляхом соціальної реабілітації та інших видів соціальних послуг.

Побутує соціальний стереотип, що високий рівень соціальної ізоляції – це продукт Західної цивілізації і не стосується країн Сходу, адже там давні традиції вшанування заслуг людей старшого віку, але дослідження іранських вчених Ali Seyfzadeh, Mansoor Haghghatian, Aliasghar Mohajerani [20] засвідчує актуальність проблеми соціальної ізоляції людей старшого віку як на теренах Ірану, так і у всьому Східному світі. У цьому випадку ми можемо констатувати, що сучасний динамічний світ дає занадто мало можливостей для повноцінного функціонування людей старшого віку через випадіння із інформаційного та соціального контекстів. Подолати соціальну ізоляцію самостійно сьогодні майже не реально і тому одне з головних завдань сучасної цивілізації полягає у забезпеченні права людей похилого віку на активну соціальну реалізацію.

Вирішення проблеми соціальної ізоляції, на думку Rona Dury, є можливим за рахунок сучасних інформаційних та комунікаційних технологій [21] та Yi-Ru Regina Chen, Peter J Schulz [22]. На думку зазначених авторів, головним аспектом самоізоляції людей старшого віку є відсутність спілкування у достатній кількості, тому, на думку Rona Dury та Yi-Ru Regina Chen, збільшивши інтенсивність спілкування, люди похилого віку долатимуть власну соціальну ізоляцію. Таке твердження є правильним і дійсно збільшення кількості комунікацій може зменшити рівень самоізоляції, але лише до певного рівня. Тому активізація комунікацій може використовуватися лише в комплексі технологій для підсилення ефекту соціальної реабілітації.

Важливість подолання соціальної ізоляції людей похилого віку та її наслідків полягає і в тому, що, як показує дослідження наукового колективу під керівництвом Hanbyul Choi [23], соціальна ізоляція

призводить до психологічних проблем. Тому, у випадку тривалої соціальної ізоляції, боротьба з її наслідками буде передбачати не тільки соціальну реабілітацію, але вже і психологічну, що може збільшити як строки реабілітаційного процесу, так і зменшити відсоток його ефективності, тому процес подолання соціальної ізоляції людей похилого віку слід починати після діагностування його проявів.

Соціальна ізоляція є складним і багатомірним процесом. Він може характеризувати не лише окрему людину, яка пройшла процес дезадаптації, але й окремих соціальних груп. За результатами дослідження Esther Iecovich та Miriam Barasch [24], було доведено високий рівень соціальної ізолюваності та самотності представників єврейської національної меншини на території України та інших держав пострадянського простору. Крім того, результати зазначеного дослідження свідчать про те, що соціальна ізолюваність в суспільстві може бути не тільки за критерієм віку, але й за національністю. Слід зазначити, що ми наводимо цей приклад лише для того, щоб проілюструвати багатомірність причин та критеріїв соціальної ізолюваності. Адже можна знайти достатню кількість соціологічних та психологічних досліджень, де домінуючими причинами соціальної ізоляції розглядалися: стать, сексуальна орієнтація, колір шкіри тощо.

Колектив авторів, на чолі з М. Аніщенко та А. Мирною, пропонують реабілітовувати людей похилого віку, комбінуючи методи та технології медичної, фізичної та соціальної реабілітації [25]. Такий підхід дає можливість спрямовувати зусилля фахівців з реабілітації саме на основні проблеми зони життя людей похилого віку, оскільки соціальна ізоляція людей похилого віку, крім порушення соціальних відносин, характеризується ще й фізичними обмеженнями та необхідністю лікування вікових хронічних захворювань. Тому, в цьому випадку,

зазначена концепція могла б передбачати планове профілактичне лікування людей похилого віку заняттями з фізичної та соціальної реабілітації, включаючи агротерапію та анімалотерапію.

Зважаючи на актуальність проблеми соціальної ізоляції в Україні серед людей старшого віку, слід зазначити, що заходи з соціальної і психологічної реабілітації можуть бути підсилені контролем за рівнем кров'яного тиску та глюкози в крові. Наша думка витікає з того, що у більшості людей похилого віку наявні хронічні хвороби, які викликають підвищений або понижений рівень артеріального тиску та цукровий діабет. Зазначені хвороби хоч і мають хронічний характер, але їх можна регулювати шляхом фізичних вправ та спеціалізованої дієти, яка підвищує рівень функціональності людей похилого віку. Тому під час реабілітаційних занять слід долучати лікаря, що міг донести цю інформацію та, навіть, провести заняття з регуляції цукру в крові і артеріального тиску.

Після російського повномасштабного наступу на територію України актуалізувалась проблема соціальної реабілітації внутрішньо переміщених осіб. Зазначені особи мають потребу в комплексному соціальному обслуговуванні, у тому числі в послугах з соціальної адаптації та соціальної реабілітації. Однією з новацій в цій сфері є те, що на території України, у містах: Запоріжжі, Дніпрі, Одесі, Львові та Ужгороді було сформовано кілька хабів для надання соціальних послуг [26], що можна розглядати як тестування моделі концентрації ресурсів для надання термінової соціальної допомоги під час війни та надзвичайних ситуацій. Значною мірою така соціальна допомога, що надається в хабах по роботі з внутрішньо переміщеними особами, дає можливість розглядати один з варіантів надання послуг з соціальної реабілітації у межах як окремих хабів соціальної реабілітації, так і в організації

системи соціальної та інших напрямів реабілітації окремих категорій населення.

Актуальною професійною проблемою залишається проблема із визначення переліку послуг у межах соціальної та психологічної реабілітації ВПО. Ю. Песоцька зазначає «зараз більшість ВПО мають посттравматичний стресовий розлад та потребують проходження соціально-психологічної реабілітації. Однак, значній частині необхідна перша психологічна допомога (ППД), яка надається або на місці подій, якщо це можливо, або у безпечному місці» [27, 91]. Такий підхід передбачає акцентування на психологічній допомозі та психологічній реабілітації. У той самий час можна сказати, що психологічна допомога повинна надаватися у колаборації з послугами соціальної реабілітації та адаптації. Про це свідчать і результати дослідження громадської організації «Широкий степ» проведеного у квітні 2022 року. За результатами дослідження 62% респондентів (ВПО з Донецької, Запорізької та Херсонської областей) наполягають на первинності саме соціальної допомоги в перші дні та тижні перебування на території, підконтрольній українській владі. Тому, в майбутньому, слід реалізовувати програми реабілітації та швидкої адаптації для ВПО саме через систему хабів, де могли б концентруватися ресурси для соціальної реабілітації ВПО.

Україна є країною з кількасоттисячною армією та з не меншою кількістю осіб, що несуть службу в органах внутрішніх справ та інших силових відомствах. Після початку АТО та ООС і повномасштабного російського вторгнення в Україну постало питання соціальної та психологічної реабілітації ветеранів військових конфліктів. За 8 років від початку АТО воно було вирішено лише на рівні окремих експериментальних курсів реабілітації і то здебільшого за активності ветеранських організацій. Хоча зазначена проблема була актуальною у всі часи. Адже військові та особи, що проходять службу у

силових структурах мають специфічний побут, соціальне оточення та високий рівень психологічної напруги, що, як наслідок, призводить до поведінкових і психічних розладів та проявів дезадаптації через провокування актів домашнього насильства. Перехід військових дій в нову фазу 24 лютого 2022 року суттєво змінив багато процесів нашого суспільного буття і через те більшість з українців відчують на собі та членах власних родин посттравматичний синдром. У той самий час найскладніше прийдеться військовослужбовцям, членам їх родин та родинам, які втратили на цій війні близьких. Загалом слід зазначити, що важливою характеристикою післявоєнного українського суспільства стане боротьба з поведінковими розладами та соціальними дисфункціями як окремих українців та їх родин, так і окремих соціальних груп. Тому теоретикам і практикам соціальної реабілітації слід вже сьогодні готувати план соціальної реабілітації різних категорій українців, що потребуватимуть якісної соціальної реабілітації.

На думку Т. Миськевича, «окремою проблемою виявилась нестача професійно підготовлених кадрів – військових психологів та той факт, що й самим військовим після повернення з Донбасу в принципі буває складно звернутися до психолога» [28]. Зазначену думку можна розділити на дві рівноцінні частини. Перша лежить на поверхні і полягає в тому, що через відсутність необхідності в реабілітації колишніх військовослужбовців та ветеранів спеціальних служб кадровий голод має і гендерний компонент, оскільки більшість психологів є жінками, а ЗСУ (Збройні сили України) до останніх років майже тотально склалися з чоловіків, і тільки нещодавно кількість жінок в ЗСУ та, зокрема, на офіцерських посадах, суттєво збільшилась, що скорегувало гендерний дисбаланс у лавах ЗСУ. Та все ж, навіть серед психологів-чоловіків, проблематика військової психології не була популярною як і проблема психологічної реабілітації колишніх

військовослужбовців. Інша проблема полягає у тому, що у масовій свідомості увага акцентується саме на психологічному аспекті реабілітації з суттєвим ігноруванням соціального. На нашу думку, становлення національної системи реабілітації військових, колишніх військових та ветеранів спеціальних служб повинно базуватися на поєднанні методик соціальної та психологічної реабілітації. Тим більше, що серед експертів іде дискусія з приводу перспектив надання швидкої психологічної допомоги соціальними працівниками. Тобто, соціальна реабілітація може містити психологічний компонент, що суттєво посилить соціальну реабілітацію. Особливо актуальним зазначене поєднання є у межах роботи з ВПО та з групами клієнтів, що пережили психологічні кризи та інші важкі життєві періоди, пов'язані зі значною психологічною напругою. Зважаючи на вищесказане, робимо припущення, що можуть існувати два сценарії подальшого вдосконалення системи соціальної реабілітації військовослужбовців та ветеранів спеціальних служб.

Важливим, для суспільства, є корекційна реабілітація осіб, що відбували покарання в закладах пенітенціарної системи. Пенітенціарна система існує заради корекції поведінки осіб, що вчинили злочини різного ступеня тяжкості. У той самий час, до сьогодні, досить мало фактів та результатів наукових досліджень, які б доводили ефективність тих чи інших корекційних програм, що реалізуються у закладах пенітенціарної системи. Зазначена проблема є актуальною як для України, так і для інших країн світу. Так, результати дослідження M. Lipsey та F. Cullen, яке вони проводили, спираючись на осіб, що були звільнені з-під варті раніше присудженого їм строку, свідчать про те, що особи, які за результатами внутрішньої діагностики найбільш успішно серед інших ув'язнених пройшли коригувальні заняття, не мали позитивної динаміки вже поза закладами пенітенціарної

системи і мали достатній відсоток нових правопорушень [30]. Хоч зазначене дослідження проводилося на території США, його результати можна екстраполювати і на інші країни світу. На нашу думку, головними причинами негативних результатів є відсутність реабілітаційних програм для звільнених із закладів пенітенціарної системи протягом першого року після звільнення. У багатьох країнах перший рік звільнення, після перебування в закладах пенітенціарної системи, колишні в'язні беруть участь у формальних реабілітаційних програмах. Головне завдання зазначених програм полягає у систематичному відвідуванні відповідних спеціалізованих органів та бесіди з психологом та спеціалістом, що фіксує та оцінює позитивні та негативні сторони поведінки колишніх в'язнів. Зазвичай, одним з головних факторів негативних змін у поведінці колишніх в'язнів полягає у порушенні регулярності відвідування та прояві відвертих порушень поведінки. Тобто, значний відсоток колишніх в'язнів можуть імітувати прийнятну для суспільства поведінку, і у той самий час виношувати злочинні плани. Такий стан речей зумовлений відсутністю індивідуальних підтримуючих реабілітаційних програм, спрямованих на колишніх в'язнів. Через відсутність зазначених програм виникає проблема інтегрованості у кримінальні інституції та відносини у межах них. Не останню роль у цьому процесі відіграє і відсутність ефективної системи соціального захисту зазначеної категорії населення. У цьому випадку значна кількість українців не підтримує як програми з соціальної реабілітації колишніх в'язнів, так і підвищення їх соціального захисту. Такі особи вважають, що якщо людина здійснила злочин, то вона повинна страждати все життя та нести покарання більше, ніж вона отримала за постановою суду. Зазначена позиція громадської думки призводить до того, що колишні в'язні зневірюються в суспільстві та людях, починають знову коїти злочини, що призводить до суттєвого підвищення

рівня соціальної напруги у суспільстві. Саме тому назріває прорив у системі соціальної реабілітації колишніх в'язнів, що буде базуватися на комплексній реабілітації людей, які перебували у закладах пенітенціарної системи. Спеціалісти з реабілітації вже давно обговорюють питання впровадження нових реабілітаційних послуг для звільнених з закладів пенітенціарної системи, але поки, через відсутність соціального схвалення та запиту, зазначена система не розвивається. Основою ж зазначеної системи повинна стати соціальна реабілітація зі значним компонентом психологічної допомоги.

Важливим компонентом соціальної реабілітації міг бути сегмент соціальної реабілітації після лікування від зловживання алкоголем, наркотичними речовинами, лудоманії та інших видів залежностей. За статистикою Генеральної прокуратури України в нашій країні кількість «громадян, які вживають наркотики, становить до 1,5 млн. При цьому цей показник з кожним роком зростає. Щороку показник вживання наркотиків серед українців зростає на 8-10%. Близько 20% наркотиків в Україні розповсюджується через Інтернет» [31]. Звісно, що інші види залежностей, крім алкогольної, не приносять таких значних наслідків, але, в той же час, кумулятивний ефект від них можна оцінити під 5 млн. осіб, кожна з яких вимагає не тільки терапії, але й посттерапевтичної реабілітації. На нашу думку, у більшості випадків такі програми повинні впроваджуватись на основі соціальних і психологічних заходів реабілітації. Адже одним з головних факторів алкогольної, наркотичної та інших видів залежності є саме соціальна незахищеність та психологічні розлади. На сьогодні більшість терапевтичних програм з хворими на алкоголізм та наркозалежними передбачають консультації психолога, але вони не носять характеру окремої реабілітаційної програми тим більше, що там знову спрацьовує ефект прогнозованості консультаційних заходів психологів. Знову повторюється фактор низької

ефективності психологічної допомоги на фоні відсутності соціальної підтримки пацієнтів. Якщо пацієнт наркологічного диспансеру, що лікується від алкоголізму повертається під час ремісії додому, де його оточують ті ж соціальні проблеми, які особа не здатна здолати, то це і спричиняє високий рівень рецидивів. Проблема має глобальний характер, бо кількість рецидивів вживання алкогольних напоїв та наркотичних засобів є тотальною у більшості країн світу. Подібна ситуація і з лудоманами та особами, які страждають від інших видів залежностей та проходили лікування. Зазначені аргументи, що мають численні експериментальні підтвердження, дають можливість нам стверджувати про необхідність індивідуалізованого підходу під час здійснення соціального та психологічного супроводу осіб, які мають залежність від алкоголю, наркотиків, психотропних речовин, онлайн-ігор тощо.

Ми вже торкалися теми нормативно-правового забезпечення процесу соціальної реабілітації, але, виходячи з постулатів соціології права, хочемо повернутися до цієї проблеми. На нашу думку, суттєвим здобутком для всіх фахівців, що займаються наданням реабілітаційних послуг, є прийняття Верховною Радою України Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [32]. Цей закон підвищив інституціоналізацію реабілітації, як виду суспільної діяльності. У ньому вживаються терміни «соціальна реабілітація» та «соціальна адаптація», хоча і лише в кількох абзацах без конкретизації. На нашу думку, це суттєво обмежує застосування соціальної реабілітації і соціальної адаптації як в сфері охорони здоров'я, так і в інших сферах, закладах та установах, де застосовуються технології та методики соціальної реабілітації. Тому слід до Статті 1 додати визначення поняття «соціальна реабілітація». Статтю 6. Державна політика щодо реабілітації у сфері охорони здоров'я зазначеного закону слід розширити тезою про те,

що соціальна реабілітація та адаптація людей з інвалідністю, дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківської опіки, людей похилого віку, колишніх військовослужбовців, ветеранів військових конфліктів є пріоритетом державної політики України в сфері реабілітації. Це сприятиме створенню низки документів, які закріплюють соціальну реабілітацію та соціальну адаптацію як пріоритети розвитку сучасного українського суспільства, що, як наслідок, сприятиме гармонізації соціальних відносин та обміну людським капіталом з країнами ЄС та іншими розвиненими країнами світу.

Стаття 8 «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» [32] зазначає, що біопсихосоціальна модель реабілітації є базовою в рамках системи соціальної реабілітації в сфері охорони здоров'я. На нашу думку, саме у цій статті, слід конкретизувати роль соціального компоненту реабілітації та визначити його межі. У Статтях 9-10 слід до суб'єктів та фахівців з реабілітації додати соціальних працівників та соціальних педагогів, адже без них втрачається соціальний компонент процесу реабілітації. У Статті 18 слід додати соціального працівника та соціального педагога як члена мультидисциплінарної реабілітаційної команди. У Статті 21, яка присвячена функціям психологів в роботі мультидисциплінарної реабілітаційної команди, слід додати підрозділ про соціальну чи соціально-психологічну допомогу та внести до складу фахівців з освітою за напрямками соціальна робота. У Статті 28 «Збір даних щодо первинного виникнення та поширеності обмежень повсякденного функціонування та потреб у реабілітації» слід закріпити роль соціологів, які, у процесі реабілітації, могли б проводити соціологічні дослідження за державним та муніципальним замовленням, які б стали важливим джерелом інформації для оцінки якості реабілітаційних послуг у сфері охорони здоров'я та базою даних для реформування та вдосконалення зазначеної системи.