**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА ФІЛОСОФІЇ, ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ**

**Кваліфікаційна робота**
**бакалавра**

# СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Виконала: студентка 4-го курсу,
групи 6.2311-ср
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньо-професійної програми
«Соціальна робота»
В.С.Мельник

Керівник: професор кафедри філософії,
публчного управління та соціальної роботи
доцент, д.філос.н. Чайка І. Ю.

Рецензент: доцент кафедри політології,
доцент, к.політ.н., Лепська Н.В.

Запоріжжя – 2025

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет __соціології та управління_____
Кафедра __філософії, публічного управління та соціальної роботи_____
Рівень вищої освіти __бакалавр_____
Спеціальність __231 «Соціальна робота»_____
Освітньо-професійна програма __«Соціальна робота»_____

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи
_____ Т.І. Бутченко
«__» _____2025року

**З А В Д А Н Н Я**
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ**
_____Мельник Владиславі Сергіївні_____

1. Тема роботи Соціальна робота з дорослими з особливостями психічного розвитку_____
керівник роботи Чайка І.Ю. доцент,д.філос.н_____
(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «19» грудня 2024 року № 1992-с___
2. Строк подання студентом роботи 11 червня 2025 року_____

3. Вихідні дані до роботи: Дворник М. С. Мобільний застосунок у системі соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології* : зб. статей. Київ, 2018. Вип. 41 (44). С. 192–201; Ісаченко В.П., Гончар І.Г. Ведення випадку у соціальній роботі: актуальні методи та особливості документування. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки*. 2018. Випуск 167. С. 50-54; Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики. Суми: Сумський державний університет, 2019. 185 с; Корольчук, О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід.* 2016. № 17. С. 104–111; .Кравченко О.О. Соціально-психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу у кризових ситуаціях (практичний досвід). *Social Work and Education.* 2023. Vol. 10. №1. P. 35–47.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): 1. Розкрити історію дослідження проблеми соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку. 2. Визначити основні поняття дослідження: «соціальна робота», «ментальне здоров'я», «дорослі з

особливостями психічного розвитку». 3. Проаналізувати принципи та методи дослідження соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку; 4. Оцінити особливості соціальної адаптації та ризики дезадаптації дорослих з особливостями психічного розвитку; 5. Розкрити технології соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку;6. Охарактеризувати зарубіжний досвід соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку; 7. Виявити систему соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку; 8. Надати рекомендації з вдосконалення системи соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

5 рисунків

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата | |
|---|---|---|---|
| | | Завдання видав | Завдання прийняв |
| Розділ I | Чайка І.Ю., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи | 02.02.2025 | 02.02.2025 |
| Розділ II | Чайка І.Ю., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи | 11.03.2025 | 11.03.2025 |
| Розділ III | Чайка І.Ю., професор кафедри філософії, публічного управління та соціальної роботи | 03.04.2025 | 03.04.2025 |

7. Дата видачі завдання 18 січня 2025 року

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Термін виконання етапів роботи | Примітка |
|---|---|---|---|
| 1. | Вибір теми кваліфікаційної роботи | Листопад – грудень 2024 | *виконано* |
| 2. | Бібліографічний пошук | Січень – лютий 2025 | *виконано* |
| 3. | Розробка основних положень роботи | Січень – лютий 2025 | *виконано* |
| 4. | I розділ | Лютий – березень 2025 | *виконано* |
| 5. | II розділ | Березень – квітень 2025 | *виконано* |
| 6. | III розділ | Квітень – травень 2025 | *виконано* |
| 7. | Систематизація висновків | Травень 2025 | *виконано* |
| 8. | Нормоконтроль | Травень – червень 2025 | *виконано* |

Студент _____ В. С. Мельник

Керівник роботи _____ І. Ю. Чайка

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер _____ І.С. Цапліна

# РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 59 сторінок, 48 позицій у списку літератури, 5 рисунків.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я, ДОРОСЛІ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

*Мета дослідження*: є аналіз особливостей соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку, визначення її значення та ефективних методів соціальної підтримки цієї категорії осіб.

*Об'єкт дослідження*: є система соціальної роботи з особами з особливостями психічного розвитку.

*Предмет дослідження*: особливості соціальної роботи з дорослими, які мають психічні порушення, зокрема підходи, методи та технології соціальної підтримки, адаптації та інтеграції цих осіб у суспільство.

*Методи дослідження*: історичний, аналіз, синтез

*Гіпотеза*: у процесі соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку використання індивідуальних підходів та спеціалізованих методів сприяє покращенню їх соціалізації, розвитку комунікативних навичок та зниженню рівня соціальної ізоляції.

*Висновки:* 1. У сучасних умовах в Україні активно розвивається нормативно-правова база у сфері соціального захисту, зокрема було ухвалено Закон України «Про соціальні послуги», що створив підґрунтя для надання якісних, адресних та індивідуалізованих послуг, у тому числі особам з особливостями психічного розвитку.

2. Цифрова трансформація соціальної сфери сприяла впровадженню новітніх інформаційних систем, електронного документообігу та створенню онлайн-сервісів, що дозволило підвищити ефективність надання соціальних послуг для широких категорій населення, включаючи ВПО і людей з інвалідністю.

## SUMMARY

The qualification work consists of 59 pages, 48 items in the list of literature, 5 figures.

SOCIAL WORK, MENTAL HEALTH, ADULTS WITH MENTAL DEVELOPMENTAL DISABILITIES

*The purpose of the study*: is to analyze the features of social work with adults with mental development disabilities, determine its significance and effective methods of social support for this category of persons.

*Object of research*:*:* is a system of social work with persons with mental development disabilities.

*Subject of research:* features of social work with adults with mental disorders, in particular, approaches, methods and technologies of social support, adaptation and integration of these persons into society.

*Research methods:* historical, analysis, synthesis

*Hypothesis:* in the process of social work with adults with mental development disabilities, the use of individual approaches and specialized methods contributes to improving their socialization, developing communication skills and reducing the level of social isolation.

*Conclusions:* 1. In modern conditions, the regulatory and legal framework in the field of social protection is actively developing in Ukraine, in particular, the Law of Ukraine “On Social Services” was adopted, which created the basis for the provision of high-quality, targeted and individualized services, including for persons with mental disabilities.

2. The digital transformation of the social sphere has contributed to the introduction of modern information systems, electronic document management, and the creation of online services, which has made it possible to increase the efficiency of the provision of social services for broad categories of the population, including IDPs and people with disabilities.

**ЗМІСТ**

ВСТУП.....3
РОЗДІЛ 1. МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....7
1.1. Історія дослідження проблеми соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку.....7
1.2. Основні поняття дослідження: «соціальна робота», «ментальне здоров'я», «дорослі з особливостями психічного розвитку».....14
1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку.....20
РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....26
2.1. Особливості соціальної адаптації та ризики дезадаптації дорослих з особливостями психічного розвитку.....26
2.2. Технології соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку.....31
2.3. Зарубіжний досвід соціальної роботи з дорослими з проблемами ментального здоров'я.....35
РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....41
3.1. Система соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку в Україні.....41
3.2. Рекомендації з вдосконалення системи соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку в Україні.....47
ВИСНОВКИ.....52
СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ.....55

# ВСТУП

*Актуальність дослідження:* обумовлена тим, що сучасне суспільство ставить перед соціальною роботою низку викликів, пов'язаних із підтримкою дорослих з особливостями психічного розвитку. У контексті глобалізації, змін соціальної політики та гуманізації суспільства зростає необхідність ефективної інтеграції таких людей у суспільне життя. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 15% населення світу мають ті чи інші психічні розлади, що підкреслює масштабність проблеми та потребу у відповідних соціальних ініціативах.

В Україні питання соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку набуває особливої гостроти. Сучасна система соціальної підтримки таких людей має низку недоліків: фрагментарність надання послуг, недостатню координацію між різними відомствами, брак кваліфікованих фахівців. Дорослі з особливостями психічного розвитку часто стикаються з дискримінацією, соціальною ізоляцією, обмеженим доступом до освіти, працевлаштування та соціальних послуг, що ускладнює їхню адаптацію та знижує якість життя.

Важливою особливістю соціальної роботи у сфері психічного здоров'я є її мультидисциплінарний характер. Вона виходить за межі медичної моделі діагностики та лікування і спрямована на подолання соціальних бар'єрів, забезпечення соціальної інклюзії та підвищення рівня життя дорослих із психічними порушеннями.

Розвиток соціальної роботи у сфері психічного здоров'я передбачено у державному стратегічному документі — Концепції з удосконалення системи охорони психічного здоров'я в Україні до 2030 року, затвердженій урядом. У ній наголошується на важливості участі фахівців із соціальної роботи в процесі підтримки осіб з психічними розладами, передбачається впровадження соціальних послуг у галузь охорони здоров'я, а також створення нормативних засад для надання якісного соціального супроводу.

Проте реалізація цих змін потребує усунення низки бар'єрів, зокрема правових, організаційних та суспільних, що обмежують розвиток соціальної роботи у сфері психічного здоров'я.

Таким чином, актуальність дослідження зумовлена необхідністю вдосконалення системи соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку, розширення їхніх можливостей для інтеграції в суспільство та підвищення ефективності соціальної підтримки відповідно до сучасних світових тенденцій.

Питання соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку досліджували такі науковці, як: Д. Данко., Л. Клос, Т. Семигіна, Р. Кравченко, В. Чайковська, О.В. Безпалько, І.М. Богданова, Н.О. Бондар, І.С. Гамрецький, М.Є. Чайковський, А.Й. Капська, Л.А. Калініна, А.Б. Ревть, І.І. Садова, К. Ріфф, Е. Діннер, Р.М. Шаміонова, Л.В. Карапетян, Л.З. Сердюк, П. Фесенко, Т. Шевеленкова, К.В. Роєнко та інші.

*Проблемна ситуація* полягає в тому, що в умовах сучасних соціально-економічних викликів, посилених наслідками повномасштабної війни в Україні, значна частина дорослого населення з особливостями психічного розвитку залишається вразливою групою, яка потребує системної підтримки та ефективної соціальної інтеграції. Порушення психічного розвитку у дорослих осіб супроводжуються труднощами в опануванні побутових навичок, комунікації, здобутті освіти, працевлаштуванні та повноцінній участі в суспільному житті.

*Об'єкт дослідження*: система соціальної роботи з особами з особливостями психічного розвитку.

*Предмет дослідження:* соціальна робота з дорослими, які мають психічні порушення, зокрема підходи, методи та технології соціальної підтримки, адаптації та інтеграції цих осіб у суспільство.

*Мета дослідження* : аналіз особливостей соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку, визначення її значення та ефективних методів соціальної підтримки цієї категорії осіб.

Для досягнення мети дослідження передбачено виконання таких *завдань:*

– розкрити історію дослідження проблеми соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку;

– визначити основні поняття дослідження: «соціальна робота», «ментальне здоров'я», «дорослі з особливостями психічного розвитку»;

– проаналізувати принципи та методи дослідження соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку;

– оцінити особливості соціальної адаптації та ризики дезадаптації дорослих з особливостями психічного розвитку;

– розкрити технології соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку;

– охарактеризувати зарубіжний досвід соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку;

– виявити систему соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку;

– обгрунтувати рекомендації з вдосконалення системи соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку.

*Гіпотеза дослідження:* у процесі соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку використання індивідуальних підходів та спеціалізованих методів сприяє покращенню їх соціалізації, розвитку комунікативних навичок та зниженню рівня соціальної ізоляції.

*Наукова новизна* полягає в аналізі інноваційних підходів до соціальної роботи дорослих з психічними розладами, з акцентом на індивідуалізацію методів підтримки та реабілітації. В роботі підкреслено важливість адаптації соціальних послуг до специфічних потреб цієї категорії осіб та розвитку програм соціальної інтеграції. Особлива увага приділена співпраці соціальних працівників, психологів і медичних спеціалістів для досягнення кращих результатів у соціалізації.

*Структура дослідження:* робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури.

# РОЗДІЛ 1
# МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

## 1.1. Історія дослідження проблеми соціальної роботи з дорослими з особливостями

Історія становлення соціальної роботи з дорослими особами, які мають ментальні порушення, є багатовіковим процесом, що пройшов шлях від ізоляції та стигматизації до гуманізації, підтримки й інтеграції таких людей у суспільство [12, с. 29].

У давні часи до осіб із психічними розладами ставилися з острахом і забобонами. У багатьох суспільствах їх сприймали як носіїв надприродних сил або як покараних богами за гріхи. У Давній Греції та Римі сформувалося дещо гуманніше ставлення до таких осіб: їх визнавали хворими, які потребують допомоги. Лікарі намагалися лікувати психічні стани за допомогою фізичних методів (гімнастика, дієта, спокій), що стало першим кроком до медичної й соціальної допомоги [21, с. 210].

У середньовічній Європі психічні захворювання знову набули релігійного забарвлення: людей із ментальними вадами часто вважали одержимими дияволом або покараними за тяжкі гріхи. Внаслідок цього психічно хворих часто піддавали жорстокому поводженню, переслідуванню інквізицією або примусовому утриманню в монастирях. Практики соціальної підтримки таких осіб майже не існувало [11, с. 78].

Лише з епохи Відродження почала змінюватися суспільна думка щодо осіб із психічними розладами. Перші притулки, які виникли у Франції, Англії та Німеччині у XVII–XVIII ст., поклали початок більш систематизованому підходу до лікування й догляду за ними. Лікарі почали розглядати психічні розлади як медичну проблему, що вимагає кваліфікованої допомоги.

Особливо важливим для становлення соціальної роботи з дорослими з ментальними особливостями став внесок французького лікаря Філіпа Пінеля. У 1793 році він виступив проти жорстокого поводження з психічно хворими, відмінив використання ланцюгів і запропонував методи морального лікування, що передбачали повагу до особистості пацієнта, діалог, підтримку й освітню роботу. Його ідеї лягли в основу розвитку гуманістичного підходу в соціальній роботі [30].

Лише у XVIII столітті в Англії та Франції з'являються перші спеціалізовані заклади з більш людяними умовами, особливо для представників заможних верств. Значні суспільно-політичні зміни кінця XVIII століття сприяли поступовому впровадженню гуманного підходу до осіб із психічними порушеннями, зокрема відмови від фізичних методів обмеження, ізоляції та використання смиренних сорочок. У другій половині XIX століття в європейських країнах набуває поширення система «нестиснення», яка передбачала свободу пересування пацієнтів та залучення їх до посильної праці в межах спеціалізованих психіатричних лікарень.

У XIX столітті починається систематизація допомоги дорослим із ментальними розладами через створення спеціалізованих установ. З'являються психіатричні лікарні, психоневрологічні диспансери, які не лише забезпечували лікування, а й пропонували програми соціальної адаптації, професійної реабілітації та підготовки до самостійного життя після виписки.

На території України перші форми соціальної допомоги людям із психічними розладами також були пов'язані з церковною опікою у Київській Русі. Християнські принципи милосердя сприяли утвердженню ідеї допомоги немічним, однак спеціалізованої роботи саме з дорослими з ментальними вадами у цей період не було [36, с. 314].

Більш структуровану допомогу почали надавати у XIX столітті, коли в Києві (1817 р.), Харкові (1820 р.), Одесі (1834 р.) відкрилися перші психіатричні лікарні. Хоча умови перебування пацієнтів часто були далекими від гуманності,

все ж з’являлися перші ініціативи щодо реабілітаційних заходів і соціальної інтеграції.

Одним із прикладів закладів, які поєднували медичний та соціальний підходи до допомоги, була психіатрична лікарня «Бетанія», що функціонувала в Катеринославській губернії (на території сучасного Запоріжжя), а ініціатива з її створення і практична реалізація цього проєкта була здійснена представниками менонітської громади. Вона забезпечувала лікування, харчування, побутові умови та участь пацієнтів у трудовій діяльності. Значну роль у її фінансуванні відігравали приватні особи, релігійні громади та благодійні організації. У лікарні «Бетанія» впроваджувався індивідуальний підхід до пацієнтів, що можна вважати прообразом сучасної соціальної роботи з дорослими з психічними розладами.

У 1904 році в менонітському педагогічному товаристві вперше було порушено питання про необхідність надання спеціалізованої допомоги людям з психічними захворюваннями. Вчителі зазначали, що в межах менонітських громад, де шлюби укладались у тісному колі одновірців, психічні розлади та нервові хвороби набули спадкового характеру. Особи з епілепсією, розумовою відсталістю або нервовими порушеннями часто проживали в родинах, створюючи значні труднощі для близьких, водночас не отримуючи належної медичної або соціальної підтримки.

Ця проблема активно обговорювалась серед менонітських громад. Проповідник Давид Епп з Катеринослава неодноразово виступав з ініціативою створити у регіоні спеціалізований заклад, де б працювали як лікарі, так і священнослужителі. Зрештою, рішення про відкриття психіатричного закладу було ухвалено Генеральною конференцією менонітів Росії. Фінансування планувалося здійснювати за рахунок добровільних пожертв, що мали надходити від громад двічі на рік.

Майбутній заклад отримав назву «Віфанія» (пізніше – «Бетанія») – на честь біблійного поселення, що асоціювалося з домом милосердя. Для будівництва психіатричної лікарні було виділено земельну ділянку площею понад 100

десятин між колоніями Ейнлаге і Кронсвейде. Комісія, сформована з представників менонітських громад, промисловців, проповідників, відповідала за організацію збору коштів, планування та спорудження лікарні. Серед її членів – Яків Зудерманн (голова), Петер Кооп (заступник), Іоганн Лепп (скарбник), Авраам Лепп (секретар) та інші представники колоній Шенвізе, Ней-Гальбштадт, Бергмансталь тощо.

Проєкт лікарні був розроблений за зразком аналогічного закладу в місті Білєфельд у Німеччині та включав умови не лише для лікування, а й для праці, відпочинку, а також проживання персоналу. Будівництво фінансувалося пожертвами релігійних громад, промисловців і мешканців різних колоній. Матеріали – цегла, цемент, черепиця, труби, скло, дерево тощо – постачали місцеві підприємства. Будівництвом займалися досвідчені майстри, а фінансову сторону координував Петро Абрамович Кооп, який уже в першому півріччі 1911 року витратив понад 24 тисячі рублів на облаштування лікарні.

Уже в березні 1911 року були прийняті перші пацієнти до жіночого корпусу «Bethel», а в серпні того ж року – до чоловічого корпусу «Salem». До складу пацієнтів входили як дорослі, так і молодь із різних регіонів імперії, причому частина з них утримувалась безкоштовно, що свідчить про благодійний характер установи.

Важливим аспектом діяльності «Бетанії» було залучення пацієнтів до праці – як у процесі лікування, так і після завершення курсу терапії. Деякі пацієнти, які пройшли лікування, залишались у закладі як працівники, виконуючи технічну або господарську роботу, наприклад, Корнеліус Реймер працював кочегаром після одужання. Така практика відповідала сучасному розумінню ресоціалізації й трудової адаптації осіб із психічними особливостями, що є ключовим елементом сучасної соціальної роботи.

Підхід до пацієнтів був максимально гуманним: фізичні методи обмеження використовувалися лише у випадках, коли існувала реальна загроза життю інших. Основу лікування складали ванни, заспокійливі та снотворні засоби, а також створення безпечного і комфортного середовища. Лікарня не обмежувала

пацієнтів у пересуванні; ті, хто був у фізично задовільному стані, брали участь у господарських роботах, допомагали пекарям, садівникам, доглядали за тваринами. Для дітей, які перебували в закладі, організовували елементарне навчання – читання, письмо, арифметику та ознайомлення з Біблією [49, с 177-192].

У радянський період розвиток соціальної роботи з людьми з психічними порушеннями відбувався в межах державної системи охорони здоров'я. У 1920–1930-х роках було створено широкомасштабну мережу психіатричних закладів, де передбачалася медична допомога та соціальний супровід осіб із ментальними порушеннями. Соціальні працівники допомагали у вирішенні побутових питань, забезпеченні працевлаштування, реабілітації після лікування. Проте радянська система була водночас суперечливою: попри наявність прогресивних ініціатив, людей із психічними розладами часто ізолювали й обмежували їхню участь у суспільному житті [10, с. 142].

Після здобуття Україною незалежності почали формуватися нові підходи до соціальної роботи з дорослими з ментальними особливостями. Основним орієнтиром стали міжнародні стандарти прав людини, принципи недискримінації та соціальної інтеграції. Було прийнято низку законодавчих актів, зокрема Закон України «Про психіатричну допомогу» (2000 р.), що визначив права осіб із психічними розладами та гарантії їхнього соціального захисту [24].

Соціальна робота як наукова та практична діяльність формувалася поступово, проходячи кілька етапів розвитку – від благодійності та філантропії до сучасної мультидисциплінарної галузі знань. Перші теоретичні основи почали закладатися наприкінці XIX – на початку XX століття у Великій Британії, Німеччині та США. Уже тоді соціальна робота розглядалася не лише як допомога нужденним, а як інструмент вирішення глибших соціальних проблем.

У XX столітті з’являється розмаїття шкіл і концепцій соціальної роботи, зокрема діагностичний підхід, заснований на ідеях психоаналізу (Мері Річмонд),

функціональний підхід (Джессі Тафт, Вірджинія Робінсон), та системний підхід, що став популярним у 1970–80-х роках.

З початку XXI століття соціальна робота зазнала глибоких трансформацій, обумовлених новими соціальними викликами, глобалізаційними процесами, зростанням ролі прав людини та технологічними змінами. На цьому етапі сформувалися кілька сучасних підходів, які запропонували провідні науковці.

Зокрема, американський дослідник Ніл Гілберт (Neil Gilbert), який обґрунтував концепцію соціальних інвестицій. Вона зосереджена на розвитку людського потенціалу через доступ до якісної освіти, стимулювання зайнятості та підтримку незалежного способу життя. Гілберт вважав, що соціальна політика має не просто реагувати на бідність, а інвестувати в майбутнє людей, що сприяє сталому розвитку суспільства.

Ізраїльська вчена Шуламіт Рейнхарц (Shulamit Reinharz) яка впровадила феміністичні підходи у соціальну роботу. Вона підкреслювала важливість визнання досвіду жінок і представників вразливих груп, а також необхідність інклюзивної практики, що враховує особисту історію клієнта, його соціальний контекст і структурну нерівність.

Британський дослідник Малкольм Пейн (Malcolm Payne) розробив «мультидисциплінарний підхід», який передбачає співпрацю соціальних працівників із психологами, медиками, педагогами тощо задля комплексної підтримки клієнта. А нідерландський фахівець Ян Віллем Бруїнс (Jan Willem Bruins) який вивчав соціальні зв’язки та роль громади у підтримці соціальної згуртованості, запропонував підхід участі громади (community involvement approach), відповідно до якого головну увагу слід приділяти мобілізації ресурсів громади та залученню клієнтів до активного вирішення власних проблем.

Зокрема, у 1920-х роках Мері Річмонд запропонувала кейс-менеджмент – індивідуальний підхід до кожного клієнта, який враховував особливості його життєвої ситуації та потреб.

Значний внесок у розвиток соціальної роботи з людьми з ментальними порушеннями зробили такі вчені, як Ервін Гоффман, який наголошував на

важливості деконструкції стигми, та Вольф Вольфенсбергер, який у 1970-х роках розробив принцип нормалізації, що передбачав максимальну інтеграцію осіб з ментальними порушеннями у звичайні соціальні умови.

Наприкінці XX – на початку XXI століття важливими стали комплексні підходи, які активно просувалися дослідниками, серед яких Майкл Олівер, який у 1990-х роках запропонував соціальну модель інвалідності, де основний акцент робиться на усуненні бар'єрів у суспільстві, а не лише на корекції індивіда. Також Томас Сас наголошував на необхідності перегляду медичної моделі, критикуючи її за надмірну медикалізацію проблем ментального здоров'я та закликаючи до більших соціальних та культурних змін у сприйнятті таких людей.

Важливим чинником розвитку соціальної роботи стала поява недержавних організацій, які працюють над соціальною інтеграцією дорослих із ментальними порушеннями. Вони надають послуги з психосоціальної підтримки, допомоги у працевлаштуванні, розвитку навичок самостійного життя, організовують навчальні тренінги та заходи із залучення громадськості до проблематики психічного здоров'я.

У сучасних умовах соціальна робота з дорослими з особливостями психічного розвитку передбачає комплексний підхід, який включає:

1. оцінку потреб та можливостей людини;
2. розробку індивідуальних планів підтримки;
3. реабілітаційні, освітні та професійні програми;
4. супровід у процесі інтеграції до громади;
5. адвокацію прав та інтересів людей з ментальними порушеннями [7, с. 67].

Таким чином, історія розвитку соціальної роботи з дорослими особами з ментальними порушеннями свідчить про еволюцію від ізоляції й байдужості до гуманного, права-орієнтованого підходу, який визнає право кожної людини на гідне життя, соціальну підтримку та повноцінну участь у суспільстві.

### 1.2. Основні поняття дослідження: «соціальна робота», «ментальне здоров'я», «дорослі з особливостями психічного розвитку»

Термін «соціальна робота» з'явився в соціально-гуманітарній літературі наприкінці XIX століття у відповідь на потребу суспільства зрозуміти та описати діяльність людей, які допомагали бідним. Активне читання лекцій у Великій Британії, яке розпочалося у 1890-х роках з метою поширення знань про благодійність, стало поштовхом до відкриття першого у світі інституту з підготовки соціальних працівників в Амстердамі (Нідерланди) у 1899 році. Це, в свою чергу, сприяло створенню спеціалізованих навчальних програм для соціальної роботи.

Саме цей період став початком формування соціальної роботи як окремого академічного напрямку. У цей час у США було опубліковано працю Мері Річмонд під назвою «Дружній візит до бідних: посібник для працівників благодійних установ», де вперше було систематизовано науково обґрунтовані підходи до практики соціальної допомоги [45].

Це видання започаткувало наукове осмислення соціальної роботи, що мало вирішальне значення для розвитку її теоретичної бази та становлення як окремої наукової галузі.

У структурі соціальної роботи умовно виділяють три ключові складові (див. рис. 1.1):

1. Практична діяльність, яка полягає в професійному наданні підтримки особам, що опинилися у складних життєвих обставинах;

2. Освітній компонент, що представлений навчальною дисципліною для підготовки майбутніх спеціалістів із соціального захисту;

3. Науковий аспект, який базується на теоретичних моделях, концепціях і закономірностях, досліджує методологію соціальної роботи, визначає її об'єкт, предмет, категоріальний апарат і дослідницькі інструменти.




**Рис. 1.1. Структурні компоненти соціальної роботи**

За своєю природою соціальна робота є соціально-гуманітарною дисципліною і має інтегративний та міждисциплінарний характер. Вона базується на досягненнях і методах різних дисциплін, зокрема філософії, соціології, психології, педагогіки, економіки та права.

Деякі дослідники вважають, що головна мета соціальної роботи - сприяти оптимальному виконанню людиною своєї суб'єктної ролі в усіх сферах суспільного життя. Це досягається шляхом підтримки життєдіяльності індивідів, сімей, соціальних груп і спільнот у суспільстві [14].

Цей процес передбачає «управління обставинами» та їх організацію в ефективну систему, яка забезпечує суспільству необхідний виховний вплив [23].

З аналізу поданих вище дефініцій випливає, що головною метою соціальної роботи є створення сприятливих умов для реалізації особистістю своєї ролі в різних аспектах життєдіяльності. Інакше кажучи, вона сприяє формуванню та виконанню індивідом соціальних функцій у структурі суспільства. У такому широкому трактуванні соціальна робота частково переймає на себе обов’язки, характерні для інших соціальних інститутів — зокрема, освітніх, виховних,

культурних, політичних і сімейних, які мають на меті забезпечення повноцінного процесу соціалізації особи в різноманітних сферах соціального буття [29, с. 92].

На думку дослідника О. В. Купенко, соціальна робота - це «організація персональних послуг з підтримки людей». Вона ґрунтується на принципах альтруїзму і має на меті полегшити повсякденне життя людей, які опинилися в складних життєвих обставинах або кризових ситуаціях, і, по можливості, радикально вирішити їхні проблеми [13, с. 135].

Сучасна соціальна робота охоплює широкий спектр напрямів і методів, включаючи соціальне обслуговування, профілактику, реабілітацію, адаптацію, терапію та консультування. Вона спрямована насамперед на допомогу групам населення, які потребують додаткового соціального захисту, таким як люди з інвалідністю, люди похилого віку, діти, бездомні та інші вразливі групи.

У законопроєкті «Про соціальну роботу в Україні» від 25 травня 2006 року (реєстр. № 0958) запропоновано наступне трактування терміна: соціальна робота розглядається як сфера наукових знань і професійної діяльності, яка має на меті надання фахової підтримки особам, групам населення або громадам. Основне завдання полягає у сприянні зміцненню або відновленню їхньої здатності до повноцінної участі в суспільному житті, реалізації прав людини та попередженні соціальної ізоляції [28].

Всесвітня організація охорони здоров’я визначає психічне здоров’я як стан внутрішньої рівноваги та добробуту, що дає змогу людині реалізовувати свій творчий потенціал, ефективно долати життєві труднощі, бути результативною у професійній діяльності та активно залучатися до життя суспільства.

Це означає, що психічне здоров'я поєднує індивідуальне благополуччя з соціальним аспектом. Воно є ключовим фактором у досягненні особистих цілей, реалізації прагнень і підтримці фізичного здоров'я. Водночас, стан психічного здоров'я кожної людини впливає на благополуччя суспільства в цілому.

О.Р. Ткачишина та О.А. Столярчук визначають ментальне здоров'я як стан психічного та емоційного благополуччя або відсутність психічних розладів [37].

Психічні розлади є серйозною проблемою і навіть загрозою, оскільки в даний час близько 14% всіх відомих захворювань пов'язані з розладами психічного здоров'я. Багато людей не знають про ці проблеми або не мають доступу до необхідного лікування. Сьогодні класифікують понад 200 видів психічних захворювань. Серед найпоширеніших: тривожні та поведінкові розлади, синдром дефіциту уваги та гіперактивності, розлади харчової поведінки, шизофренічні розлади, депресія, посттравматичний стресовий розлад та залежність від психоактивних речовин.

О.В. Савицька визначає ментальність як систему образів, що формують сприйняття людиною світу і власного місця в ньому та впливають на її поведінку і вчинки [32].

Т.Б. Костєва розглядає ментальність як своєрідну призму, через яку людина сприймає світ і себе в ньому [15, с. 38].

Узагальнюючи наукові погляди на природу ментальності, можна стверджувати, що цей феномен відображає загальне психічне ставлення людини до власного благополуччя та благополуччя інших.

До найбільш поширених критеріїв ментального здоров'я належать:

1. Позитивне самопочуття, яке проявляється у відчутті задоволеності собою та життям, а також у здатності ефективно справлятися зі стресовими та кризовими ситуаціями.

2. Гнучкість та адаптивність, які допомагають пристосовуватися до змін, вирішувати життєві проблеми та будувати гармонійні міжособистісні стосунки.

3. Емоційна стійкість, що дозволяє контролювати свої емоції та силу волі.

4. Самовизначення, тобто наявність чітких життєвих орієнтирів, заснованих на власних цінностях і переконаннях.

5. Здатність до ефективної комунікації, що сприяє побудові позитивних стосунків із соціальним оточенням.

6. Самореалізація та розвиток особистої ідентичності, які забезпечують відчуття самореалізації та внутрішньої гармонії [17, с. 39].

Збалансоване поєднання складових психічного здоров'я дає змогу особі повною мірою розкривати свої можливості, успішно справлятися з життєвими викликами, підвищувати стресостійкість, формувати здорові взаємини з іншими, робити позитивний внесок у суспільне життя та відчувати задоволення від повсякденного існування. З огляду на це, психічне благополуччя є одним із найважливіших надбань кожної держави, адже воно суттєво впливає на соціальний розвиток та ефективне функціонування суспільства. Воно визначає здатність людини адаптуватися до соціальних змін і нових обставин, сприяє конструктивній поведінці, набуттю нового досвіду в умовах сучасної соціально-психологічної реальності, формуванню соціальних ролей і функцій, професійному розвитку та особистісному зростанню.

*Дорослі з особливостями психічного розвитку* – це особи, які мають розлади психічних процесів, що впливають на їхню здатність навчатися, соціально взаємодіяти, регулювати емоції та адаптуватися до навколишнього середовища.

Такі особливості можуть бути як вродженими, так і набутими і включають широкий спектр станів, зокрема:

1. Інтелектуальна недостатність – інтелектуальна недостатність різного ступеня (легка, помірна або тяжка інтелектуальна недостатність).

2. Розлади аутистичного спектра (РАС) – труднощі в соціальній комунікації, стереотипна поведінка, підвищена сенсорна чутливість.

3. Порушення емоційно-вольової сфери – схильність до тривожності, депресивних станів, труднощі з контролем емоцій.

4. Розлади поведінки та дефіциту уваги (СДУГ) – імпульсивність, гіперактивність, недостатня концентрація уваги.

5. Психічні захворювання – особливо шизофренія, біполярний розлад, обсесивно-компульсивний розлад тощо [34].

Для комфортного життя та успішної інтеграції в суспільство людям з інтелектуальними порушеннями можуть знадобитися спеціальні умови навчання, адаптовані методи роботи та соціальна підтримка.

Основні причини психічних розладів:

1. Біологічні фактори - генетичні мутації, спадкові захворювання, внутрішньоутробні патології, гіпоксія плоду, черепно-мозкові травми, інфекційні захворювання, нейротоксичні ураження.

2. Психосоціальні фактори - травми в ранньому дитинстві, відсутність батьківського піклування, насильство, соціальна ізоляція, емоційна депривація.

3. Екологічний вплив - забруднення навколишнього середовища, радіаційне опромінення, вплив токсичних речовин [34].

Для оцінювання рівня психічного становлення особистості науковці використовують поняття, пов’язані з віковими та персональними особливостями цього процесу. Незважаючи на те, що всі індивіди проходять через однакові стадії психічного дозрівання, сам хід розвитку має індивідуальний характер у кожної людини. У процесі формування помітні як загальні типові закономірності, так і специфічні відмінності. Вони відображаються у функціональних особливостях нервової системи, рівнях інтелектуального, емоційного, морального та вольового розвитку, а також у потребах, схильностях, здібностях і рисах характеру дітей і підлітків. Особистісна унікальність кожного індивіда виникає та закріплюється в ході психічного розвитку.

Вікові особливості психічного розвитку – це характерні риси психічного дозрівання на певному етапі життя, які слугують орієнтиром для оцінки темпів і гармонійності розвитку людини.

Індивідуальні особливості психічного розвитку – це темп і специфіка формування психіки кожної окремої людини.

Залежно від вікових норм індивідуальні особливості психічного розвитку поділяються на адекватні - відповідають типовим віковим змінам; неадекватні - відхиляються від вікової норми і можуть проявлятися у двох формах: (прискорений розвиток - коли певні сторони психіки випереджають інші; затримка розвитку - коли певні психічні процеси розвиваються повільніше, ніж очікується для відповідного віку).

Ці типи можуть поєднуватися в конкретній людині. Наприклад, людина з високим інтелектуальним розвитком може мати затримку в розвитку комунікативних навичок.

Таким чином, соціальна робота виступає як багатовимірна галузь науки та практики, що орієнтована на надання допомоги особам, які опинилися в складних життєвих ситуаціях, зокрема дорослим із психічними особливостями. Ментальне здоров'я трактується як поєднання внутрішнього добробуту людини та її здатності адаптуватися в соціальному середовищі. Особи з психічними порушеннями потребують індивідуалізованого підходу, спеціалізованих форм підтримки та створення належних умов для успішного включення в суспільне життя. Саме всебічне розуміння цих аспектів формує базу для результативної соціальної роботи та є необхідною умовою становлення інклюзивного соціуму.

### 1.3. Принципи та методи дослідження соціальної роботи дорослих з особливостями психічного розвитку

Дослідження соціальної роботи з людьми з інтелектуальною недостатністю ґрунтується на загальних та специфічних принципах, які забезпечують ефективність соціальної підтримки та сприяють їх адаптації до суспільного життя.

Серед основних принципів особливого значення набувають такі:

1. Принцип гуманізму - означає визнання людини найвищою цінністю, захист її гідності та громадянських прав, створення умов для вільного розвитку здібностей кожного. Гуманність і філантропія є невід'ємними характеристиками соціальної роботи і визначають її природу. Вони наголошують на людських діях і міжособистісних стосунках, заснованих на взаємній повазі та підтримці.

Цей принцип тісно пов'язаний з демократичними принципами взаємодії між соціальним працівником і клієнтом. Відносини між ними ґрунтуються на довірі, мають переважно неформальний характер і базуються на психологічному контакті, спільних інтересах та збігу особистісних характеристик. Важливо, що

такі стосунки не підлягають офіційній регламентації чи санкціям, а виникають природно в процесі соціальної взаємодії.

2. Демократичний принцип означає, що соціальний працівник повинен постійно шукати оптимальні рішення для клієнта, враховуючи мінливі обставини. Він повинен використовувати свої професійні навички, дотримуватися етичних норм спілкування, виявляти повагу і чуйність до людей та залучати їх до вирішення актуальних проблем. Важливою складовою цього принципу є тактовність і вміння впливати не через примус, а через силу інтелекту, знань, моральних цінностей і професійного досвіду.

Поряд з гуманізмом і демократичністю фундаментальне значення має зв'язок соціальної роботи з реальними життєвими обставинами людей. Він забезпечує гармонію між теорією і практикою, сприяє ефективному використанню методів соціальної підтримки, захисту прав та інтересів громадян.

3. Принцип законності - один з центральних принципів соціальної роботи. Він передбачає неухильне дотримання законів і нормативно-правових актів усіма державними органами, державними службовцями, громадськими організаціями та громадянами. Нормативно-правові акти визначають державну політику, зокрема соціальну, та слугують основою для її реалізації. Закон може ефективно виконувати цю функцію лише за умови дотримання всіх норм, які він встановлює. Відсутність законності робить правові акти або неефективними, або навіть шкідливими. Тому соціальна робота повинна ґрунтуватися на принципі законності і забезпечувати захист прав та інтересів громадян [1, с. 154].

4. Принцип організаційної ефективності відіграє ключову роль у забезпеченні результативності соціального захисту населення. Це передбачає дотримання організаційних підходів у соціальній роботі, які включають соціально-технологічну компетентність персоналу, узгодженість його повноважень та відповідальності, ефективну систему стимулювання, контролю та оцінки виконання завдань.

5. Принцип єдності повноважень і відповідальності передбачає чітке визначення прав і обов'язків персоналу соціальних служб. Досвід показує, що

стабільне функціонування системи соціального захисту ґрунтується на наступних аспектах:

1. глибоке усвідомлення кожним соціальним працівником своїх завдань, функцій та відповідних прав;
2. здатність приймати самостійні рішення в межах власної компетенції;
3. чітке розмежування повноважень між різними рівнями соціального захисту та ефективна координація вертикальних управлінських зв'язків;
4. створення раціональної системи комунікації та обміну інформацією між підрозділами та службами соціального захисту населення [22, с. 111].

6. Принцип стимулювання в соціальній роботі передбачає поєднання ідеологічних, моральних і матеріальних аспектів. Він вимагає відповідності засобів і методів індивідуальним, професійним, освітнім, культурним і психологічним особливостям клієнта. Крім того, важливо забезпечити об'єктивність і прозорість оцінок, враховувати ставлення людини до своєї діяльності та її соціальні цінності.

7. Технологічні та педагогічні принципи соціальної роботи визначають вимоги до її методів, форм і способів впливу на клієнтів. До найважливіших принципів належать комплексний і диференційований підхід, цілеспрямованість і віра в творчий потенціал людини.

Розглянемо деякі з них: Комплексний підхід забезпечує цілісність і всебічність соціальної роботи та запобігає обмеженому і вузькому підходу до вирішення соціальних проблем. Цей принцип вимагає врахування як внутрішніх, так і зовнішніх умов і чинників та їх взаємодії. Він є ключем до наукового аналізу, соціальної діагностики та організаційно-практичної діяльності з вирішення конкретних проблем.

Реалізація цього принципу передбачає:

1. дослідження та врахування інтересів, потреб і установок людей, прогнозування впливу економічних, політичних, соціальних, психологічних і повсякденних чинників на їхню поведінку та добробут. 2. визнання того, що люди не є абстрактними особами, які пасивно сприймають діяльність

соціального працівника, а реальними індивідами, що формуються під впливом професійної діяльності;

2. визнання того, що люди - це не абстрактні істоти, які пасивно сприймають діяльність соціального працівника, а реальні особистості, потреби та бажання яких формуються під впливом професійної діяльності, соціального статусу, матеріально-побутових умов та життєвого досвіду. Важливо враховувати ці аспекти у роботі з клієнтами;

3. раціональне і послідовне застосування всіх доступних методів і засобів впливу з метою активізації фізичних і психічних ресурсів клієнта;

4. контроль за виконанням завдань соціальної роботи, аналіз і оцінка їх ефективності та своєчасне внесення коректив у зміст і методи діяльності.

8. Принцип цілеспрямованості в соціальній роботі також має психолого-педагогічну природу. Мета впливу на клієнта, яка завжди знаходиться в центрі уваги соціального працівника, визначає його дії, зміст і форми роботи. Досягнення поставленої мети є головним критерієм ефективності спільних зусиль соціального працівника і клієнта. Цей принцип охоплює всі рівні та компоненти соціальної роботи, виконує системоутворюючу функцію та об'єднує інші принципи в єдину цілісну систему, що сприяє її науковому характеру та ефективності.

У процесі здійснення наукового дослідження було використано кілька методів, що відповідають поставленим цілям та завданням роботи, а також забезпечують повноту і комплексність аналізу проблематики соціальної роботи з дорослими, які мають особливості психічного розвитку.

Завдяки методу аналізу були детально досліджені нормативно-правові акти, законодавча база, а також наукова література щодо організації соціальної підтримки та реабілітації дорослих осіб з особливостями психічного розвитку. Після детального вивчення кожного з компонентів було здійснено синтез, який дозволив об'єднати окремі аспекти дослідження у єдину цілісну систему знань, що сформували уявлення про стан та особливості соціальної роботи у цій сфері.

Порівняльний метод використовувався для зіставлення різних моделей соціальної підтримки та реабілітації дорослих з особливостями психічного розвитку, які застосовуються в Україні та інших країнах. Завдяки порівняльному аналізу було визначено переваги, недоліки та можливості адаптації міжнародного досвіду в умовах української практики.

Історичний метод дозволив провести аналіз еволюції підходів до соціальної роботи з дорослими, які мають особливості психічного розвитку, відстежити тенденції та закономірності розвитку цієї сфери. Було досліджено, як змінювалися теоретичні концепції та практичні підходи до соціальної підтримки, які фактори впливали на їх формування, а також визначено ключові етапи розвитку соціальної роботи в контексті досліджуваної проблематики.

У процесі дослідження також дотримувалися основних методологічних принципів: системності, що передбачає розгляд досліджуваного явища як цілісної системи взаємопов'язаних елементів; розвитку, що дозволяє аналізувати явище у процесі змін та трансформацій; детермінізму, що передбачає вивчення причинно-наслідкових зв'язків у соціальній роботі з дорослими з особливостями психічного розвитку; історизму, який враховує історичні умови і контекст формування та розвитку соціальної роботи у досліджуваній сфері.

Таким чином, зазначені методи та принципи забезпечили комплексність, системність і наукову обґрунтованість дослідження, сприяли отриманню достовірних та об’єктивних результатів щодо організації соціальної роботи з дорослими, які мають особливості психічного розвитку.

Отже, ми дослідили що історія соціальної роботи з дорослими особами, що мають ментальні порушення, демонструє поступову трансформацію ставлення суспільства до цих людей: від їх ізоляції, стигматизації та жорстокого поводження до гуманізації, прийняття та соціальної інтеграції. Особливе значення мали ідеї гуманізму, внесок видатних вчених і практиків (Філіп Пінель, Мері Річмонд, Ервін Гоффман, Вольф Вольфенсбергер, Майкл Олівер), а також розвиток міжнародних стандартів і сучасних концепцій, які сьогодні визначають пріоритети соціальної роботи.

Також ми розкрили поняття «соціальна робота», «ментальне здоров'я» та «дорослі з особливостями психічного розвитку», які тісно взаємопов'язані та формують основу дослідження в контексті сучасної соціогуманітарної науки. Дорослі з особливостями психічного розвитку потребують комплексного підходу, який враховує як індивідуальні, так і вікові особливості психічного розвитку, а також біопсихосоціальні чинники, що впливають на їхнє життя. Саме тому ефективна соціальна робота з цією категорією населення потребує глибокого теоретичного обґрунтування, використання адаптованих методів і створення умов, що сприятимуть розвитку інклюзивного середовища та підвищенню якості життя кожного індивіда.

Серед основоположних принципів – гуманізм, демократичність, законність, організаційна ефективність, єдність повноважень і відповідальності, стимулювання, технологічність, цілеспрямованість та комплексний підхід. Усі вони забезпечують людяність, системність і наукову обґрунтованість взаємодії між соціальним працівником і клієнтом. Методологічну основу дослідження склали методи аналізу, синтезу, порівняння та історичний метод, що дали змогу глибоко вивчити нормативну, теоретичну та практичну базу соціальної підтримки людей з психічними порушеннями, зіставити вітчизняний і зарубіжний досвід, а також простежити еволюцію соціальної роботи у цій сфері.

# РОЗДІЛ 2
# ТЕОРЕТИЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

## 2.1. Особливості соціальної адаптації та ризики дезадаптації дорослих з особливостями психічного розвитку

Поняття «соціальна адаптація» можна трактувати як процес формування найоптимальніших моделей поведінки, що відповідають умовам постійно змінюваного мікросоціального середовища. Термін «адаптація» має кілька інтерпретацій залежно від контексту його використання:

1. стан стабільної взаємодії між організмом і навколишнім середовищем;
2. процес активного пристосування до нових зовнішніх умов;
3. результат цього пристосування [6, с. 8–10].

Як зазначає Т. М. Титаренко, термін «адаптація» належить до групи загальнонаукових понять, що виникають на перетині різних наукових дисциплін або галузей знань [40, с. 103].

Процес адаптації особистості являє собою багатовимірне явище, що охоплює численні аспекти життя дорослої людини. Його складність полягає, зокрема, у потребі перебудови внутрішнього стану у відповідь на нові життєві обставини, що неминуче впливають на психологічний стан особи [16, с. 107].

Зовні адаптація може виглядати як прагнення людини інтегрувати власне життя у новий соціальний контекст. Однак на глибинному рівні це радше процес включення нової соціальної дійсності в індивідуальну систему уявлень. Таким чином, адаптованою вважається та особистість, яка зуміла трансформувати власне сприйняття світу, інтегрувавши в нього нові риси середовища. У випадку осіб із психічними особливостями адаптація передбачає активне сприйняття нових характеристик оточення і формування на їх основі оновленого особистісного бачення реальності.

Особливості соціальної адаптації таких осіб зумовлені рядом біологічних, психологічних і соціальних чинників. У першу чергу, це специфіка психічного розвитку, що проявляється у порушенні когнітивних функцій, емоційно-вольової сфери, особливостях поведінки та комунікації. Дорослі з психічними порушеннями можуть відчувати труднощі у встановленні міжособистісних контактів, вирішенні побутових завдань, освоєнні професійних навичок, що вимагає системної підтримки з боку соціальних служб, родичів та громади.

Порушення психічного розвитку можуть проявлятися у різних формах: розумова відсталість, розлади аутистичного спектра, синдром Дауна, порушення емоційно-вольової сфери тощо.

Ці особливості створюють специфічні труднощі для соціалізації, серед яких можна виділити:

1. Особам із порушеннями психічного розвитку часто важко ініціювати соціальні контакти, розпізнавати соціальні сигнали, розуміти емоційні реакції інших людей. Вони можуть демонструвати замкнутість, невпевненість, тривожність у незнайомих соціальних ситуаціях.

2. Через порушення когнітивних процесів (уваги, пам'яті, мислення) адаптація до вимог суспільства ускладнюється. Особам може бути складно розуміти й застосовувати у практиці загальноприйняті правила поведінки.

3. Зміни в оточенні, нові вимоги чи труднощі можуть викликати у таких осіб дезорганізацію поведінки, емоційні спалахи, відмову від взаємодії або регресивні форми поведінки.

4. Багато осіб із особливостями психічного розвитку потребують систематичної допомоги у навчанні, працевлаштуванні, побутовій діяльності, організації дозвілля. Це визначає важливість супроводу з боку фахівців і сім'ї [41, с. 117].

Особливе значення має вивчення впливу посттравматичних станів на процес соціальної адаптації. Тривалі психотравмуючі переживання, серед яких посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), істотно ускладнюють інтеграцію особистості в соціальне середовище.

До характерних клінічних проявів таких станів можна віднести наступні:

1. Підвищена настороженість — безпричинне спостереження за подіями навколо, постійне очікування небезпеки, раптові імпульсивні реакції;
2. Емоційна відстороненість — зниження або повна відсутність емоційної чутливості, труднощі у побудові близьких стосунків, нездатність відчувати позитивні емоції, такі як радість, закоханість чи натхнення;
3. Схильність до агресивної поведінки — вирішення проблем через фізичне чи словесне насильство, прояви емоційної жорсткості;
4. Порушення когнітивних процесів — зниження концентрації уваги та труднощі із запам’ятовуванням інформації;
5. Депресивні стани — глибоке відчуття спустошення, втрати сенсу життя, емоційне вигорання, апатія;
6. Постійна тривожність — соматичні симптоми у вигляді болю в спині, шлункових спазмів, головного болю; психологічні прояви включають нав’язливу тривогу, підозрілість, відчуття страху та невпевненості, почуття провини;
7. Залежність від психоактивних речовин — часте вживання наркотиків, медикаментів або токсичних засобів з метою тимчасового полегшення стану [42, с. 180].

Перераховані симптоми свідчать про глибокі порушення емоційно-психологічного стану, що суттєво погіршує сприйняття дійсності, ускладнює соціальну взаємодію і може призводити до стійкої соціальної дезадаптації. Таким чином, процес соціальної адаптації осіб із особливостями психічного розвитку є складним і багатогранним. Його успішність значною мірою залежить від своєчасного надання кваліфікованої допомоги, інклюзивного підходу в освіті, активної підтримки з боку сім'ї, громадськості та професійних фахівців.

Дезадаптація осіб з особливостями психічного розвитку може мати як первинний характер (пов'язаний із самою природою психічних розладів), так і вторинний (викликаний зовнішніми факторами – соціальними, економічними,

культурними). Це, своєю чергою, створює передумови для виникнення бар'єрів у взаємодії з соціумом і збільшує ризики дезадаптації.

Серед головних ризиків дезадаптації осіб з особливостями психічного розвитку слід виокремити такі:

*1. Соціальна ізоляція.* Нерозуміння або негативне ставлення оточення часто призводить до обмеження соціальних контактів таких осіб. Відсутність дружніх стосунків, труднощі у встановленні довірливих відносин сприяють посиленню почуття самотності, зниженню самооцінки та відчуженню від суспільного життя.

*2. Стигматизація та дискримінація***.** Дорослі з особливостями психічного розвитку нерідко зазнають стигматизації – формування стійких негативних ярликів щодо них. Дискримінаційні практики можуть проявлятися у відмові в наданні освітніх, медичних, соціальних послуг, що обмежує можливості повноцінної інтеграції в суспільство.

*3. Труднощі у навчанні та професійній діяльності* Особливості когнітивного розвитку та поведінкові труднощі часто ускладнюють процес здобуття освіти та набуття професійних навичок. Обмежений доступ до адаптивних освітніх програм і спеціалізованої підтримки сприяє подальшій маргіналізації осіб з психічними особливостями на ринку праці.

*4. Сімейні ризики* Нерідко сім'ї осіб із психічними особливостями стикаються з соціальною ізоляцією, економічними труднощами, емоційним вигоранням, що негативно впливає на процес підтримки та реабілітації таких осіб [33, с. 82].

У ситуації, коли доросла людина не може повноцінно пристосуватися до нових умов життя та соціального середовища, можуть виникати серйозні психоемоційні наслідки, серед яких:

1. посилення негативних емоційних або психічних проявів;
2. раптові напади тривоги чи паніки;
3. виникнення або загострення психосоматичних симптомів;
4. порушення сну та загальне погіршення фізичного стану після стресових подій;

5. зростання ризику розвитку залежностей (вживання алкоголю, наркотиків тощо);
6. напруження у стосунках із рідними: конфлікти, сварки, нерозуміння;
7. відчуття ізоляції, непотрібності, емоційна відчуженість в чужому середовищі;
8. сильне бажання повернутися додому, навіть якщо це пов'язано з небезпекою [46, с. 17].

Такі та подібні прояви дезадаптації потребують втручання кваліфікованих спеціалістів – психологів і працівників соціальної сфери, оскільки людина, яка переживає дезадаптивний стан, часто не має ресурсу самостійно подолати свої труднощі. У зв'язку з цим осіб у подібному становищі можна віднести до категорії «підвищеного ризику», які потребують спеціальної підтримки на соціальному та психологічному рівнях.

Якщо ризики дезадаптації не компенсуються відповідною підтримкою, можливі такі наслідки:

1. Хронічна соціальна ізоляція та самотність;
2. Поглиблення психічних порушень;
3. Поява поведінкових девіацій;
4. Втрата мотивації до навчання чи праці;
5. Формування стійкої соціальної дезадаптації;
6. Підвищений ризик психосоціальної дезінтеграції [4, с. 172].

Таким чином, дезадаптація осіб із особливостями психічного розвитку має комплексний характер і обумовлена як внутрішніми, так і зовнішніми чинниками. Усвідомлення основних ризиків дозволяє своєчасно застосовувати профілактичні та корекційні заходи, спрямовані на мінімізацію негативних наслідків, підвищення якості життя таких осіб та їхню успішну інтеграцію в суспільство.

## 2.2. Технології соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку

Соціальні технології — це комплекс знань, що описує найефективніші методи зміни і регулювання соціальних взаємин та процесів у житті людей, а також практичне застосування цих методів у вигляді певних алгоритмів.

Технологія соціальної роботи може розглядатися як:

1. послідовність дій, спрямованих на досягнення конкретної соціальної мети і трансформацію об'єкта впливу;
2. одна з сфер соціальних технологій, що зосереджена на соціальному обслуговуванні, підтримці та допомозі особам, які опинилися у складних життєвих обставинах;
3. цілеспрямований процес, у якому суб'єкт здійснює соціальний вплив на об'єкт [39, с. 215].

Технології соціальної роботи

1. Одним із базових методів є індивідуальна робота з особою. Вона включає складання персональних планів розвитку й підтримки, виходячи з конкретних можливостей і потреб клієнта.

Поширеними формами є:

– індивідуальне консультування – робота над самоусвідомленням, формування навичок самостійного прийняття рішень;

– коучинг і наставництво – регулярні зустрічі для досягнення особистісних цілей, підтримка в навчанні або працевлаштуванні.

2. Групові методики є особливо ефективними для розвитку соціальних навичок. Серед них виділяють:

– тренінги соціальних навичок (Social Skills Training) – навчання базових комунікативних стратегій, вирішення конфліктів, вміння працювати в колективі;

– психотерапевтичні групи – надання підтримки через спільний досвід учасників, формування позитивної самооцінки;

– Арт-терапевтичні заходи – розвиток емоційної сфери через творчість (малювання, ліплення, музика).

Групова робота дає змогу особам із особливостями психічного розвитку відчути себе частиною спільноти та отримати важливий досвід соціальної взаємодії.

3. Важливою сучасною тенденцією є впровадження інклюзії – залучення осіб з особливостями психічного розвитку до життя громади.

Серед інклюзивних технологій можна виділити:

– супроводжуване працевлаштування – підтримка при пошуку роботи, адаптація на робочому місці;

– інклюзивне навчання – інтеграція у загальноосвітні школи та професійно-технічні заклади;

– супровід у дозвіллі та культурній діяльності – організація спільних заходів, екскурсій, спортивних подій.

Інклюзивні технології сприяють зниженню стигматизації осіб з особливостями розвитку та поліпшенню їхньої якості життя [2, с. 92].

Реабілітаційні програми для осіб з психічними порушеннями включають:

1. психоосвітні програми – інформування про власний стан, розвиток навичок самоконтролю;

2. професійна орієнтація та навчання – підтримка у здобутті професії, розвиток трудових навичок;

3. тренування навичок повсякденного життя – навчання самообслуговуванню, фінансовій грамотності, користуванню транспортом тощо [3, с. 311].

Дорослі з особливостями психічного розвитку потребують спеціального підходу у процесі соціальної роботи, враховуючи їхні індивідуальні можливості, емоційний стан, рівень соціалізації та здатність до самостійного життя. До категорії осіб із найбільш складними клінічними проявами психічних розладів належать люди із шизофренією, депресивними розладами, розладами, пов’язаними із вживанням алкоголю або наркотиків, епілепсією, розладами

особистості, а також із психічними розладами, спричиненими безпосереднім ушкодженням мозку внаслідок травм або захворювань.

Особливу увагу у процесі роботи слід приділяти небезпечним симптомам, серед яких – виражене психомоторне збудження з агресивним компонентом, депресивний пригнічений настрій, наявність думок про власну нікчемність, провину чи самознищення.

Одним із основних завдань соціальної роботи є залучення осіб із психічними розладами до різних видів діяльності, що сприяють їх соціалізації та емоційній стабілізації. При цьому важливо уникати форм роботи, які можуть призвести до додаткової психологічної травматизації.

Для осіб із шизофренією рекомендовано організацію групових занять, які не передбачають тісного особистого контакту, таких як робота у художніх майстернях, участь у підтримуючих психотерапевтичних групах, де акцент робиться на творчості та самовираженні.

Дорослі із залежністю від психоактивних речовин, навпаки, потребують активної взаємодії в рамках групової терапії під керівництвом авторитетної для них людини (психолога, психотерапевта, консультанта із залежностей). Робота з ними має бути спрямована на відновлення навичок спілкування, формування підтримуючого соціального оточення та розбудову мотивації до змін.

З усіх подібних питань важливо здійснювати координацію з профільними фахівцями: психологами, психотерапевтами, лікарями-психіатрами.

Ефективна робота у сфері соціальної підтримки людей з психічними розладами включає не лише індивідуальні та колективні методи допомоги, а й комплексні державні заходи. Відповідальні органи виконавчої влади та місцевого самоврядування зобов’язані забезпечити:

1. Надання безкоштовної загальної освіти та професійно-технічного навчання за спеціалізованими програмами;

2. Створення підприємств, виробничих цехів і ділянок з адаптованими умовами праці для підтримки трудової реабілітації, набуття нових професій та працевлаштування;

3. Організацію житлових приміщень, таких як гуртожитки або інші варіанти тимчасового чи постійного проживання.

4. покращення житлових умов для осіб із психічними розладами [5, с. 195].

Ці заходи сприяють зменшенню соціальної ізоляції осіб з особливими потребами, їх інтеграції в суспільство та реалізації права на гідне життя.

Найбільш ефективним підходом у соціальній роботі з особами з особливостями психічного розвитку є діяльність багатопрофільної (мультидисциплінарної) команди. До складу такої команди можуть входити: лікар-психіатр, психолог або психотерапевт, лікар загальної практики, соціальний працівник та, за потреби, представник правоохоронних органів.

Хоча в Україні діяльність мультидисциплінарних команд поки що не має чіткої законодавчої регламентації, їхня роль у роботі з особами з психічними розладами є надзвичайно важливою. Така форма роботи дозволяє розподілити відповідальність між фахівцями, використати їхній професійний досвід максимально ефективно та забезпечити комплексну підтримку клієнта на всіх етапах його соціальної інтеграції та реабілітації.

Ефективна соціальна робота з особами з особливостями психічного розвитку ґрунтується на таких принципах:

1. Індивідуалізація – врахування особистісних особливостей кожного клієнта.

2. Партнерство – активна участь клієнта у прийнятті рішень, що стосуються його життя.

3. Повага до гідності – створення умов для виявлення здібностей і самореалізації особистості.

4. Комплексність – використання поєднання психологічних, педагогічних, медичних та соціальних підходів.

Виклики та перспективи

Попри існуючі технології, у практиці соціальної роботи спостерігаються певні виклики:

1. Стигматизація осіб з особливостями розвитку.

2. Нестача спеціалістів, підготовлених до роботи з такими клієнтами.
3. Обмеженість ресурсів для впровадження інноваційних програм.

Водночас, перспективи розвитку полягають у розширенні інклюзивних програм, впровадженні технологій цифрової реабілітації (онлайн-консультування, використання мобільних застосунків для розвитку навичок) та активнішому залученні громади до підтримки осіб із особливостями психічного розвитку.

Отже, технології соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку базуються на поєднанні індивідуальних, групових та інклюзивних підходів, спрямованих на розвиток соціальних навичок, емоційної стабільності та інтеграцію в суспільство. Ефективна допомога передбачає індивідуалізацію роботи, залучення мультидисциплінарних команд, впровадження реабілітаційних програм та використання інклюзивних технологій. Важливою умовою успішної соціальної інтеграції є подолання стигматизації, підвищення кваліфікації фахівців і впровадження інноваційних рішень для забезпечення повноцінного життя осіб із психічними розладами.

## 2.3. Зарубіжний досвід соціальної роботи з дорослими з проблемами ментального здоров’я

Проблеми ментального здоров’я є актуальними для всіх країн світу, і питання соціальної роботи з особами, які їх переживають, є пріоритетним напрямом соціальної політики розвинених держав. Зарубіжний досвід показує, що ефективна допомога цій категорії населення базується на принципах гуманізації, міждисциплінарного підходу, раннього втручання та соціальної інтеграції.

У США система соціальної роботи з особами з проблемами ментального здоров’я розвинена і багаторівнева. Основну роль відіграють державні служби, приватні організації, а також некомерційні об’єднання. Соціальні працівники

активно залучаються до мультидисциплінарних команд, які включають лікарів-психіатрів, психологів, медичних сестер та працівників сфери охорони здоров'я.

Ключовими напрямами є:

1. Кейс-менеджмент – індивідуальний супровід клієнта, розробка плану реабілітації та соціальної адаптації.

2. Підтримка незалежного життя – допомога у працевлаштуванні, пошуку житла, розвитку навичок самостійного життя.

3. Кризова інтервенція – швидке реагування на випадки загострення психічних розладів.

4. Програми раннього втручання – зокрема для молоді, яка демонструє перші ознаки ментальних розладів. США мають розвинені програми для роботи з молоддю та підлітками:

– First Episode Psychosis Programs (FEP) – підтримка людей, що переживають перший психотичний епізод;

– Wraparound Services – комплексні програми для дітей та підлітків з емоційними та поведінковими порушеннями [26, с. 4].

Соціальні працівники часто працюють у громадських центрах ментального здоров'я, притулках для бездомних та спеціалізованих лікувальних закладах. Значна увага приділяється зменшенню стигматизації людей із психічними захворюваннями через освітні кампанії.

Соціальна робота у сфері ментального здоров'я регулюється низкою федеральних законів:

1. Mental Health Parity and Addiction Equity Act (2008) – гарантує рівність страхового покриття послуг ментального здоров'я із медичними послугами;
2. Affordable Care Act (2010) – розширила доступ до психологічних послуг через державне медичне страхування Medicaid;
3. Americans with Disabilities Act (ADA, 1990) – захищає права людей з психічними розладами у питаннях працевлаштування, житла, освіти.

Програми для ветеранів (VA Services). У США особлива увага приділяється ветеранам з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР) та іншими психічними розладами. Адміністрація у справах ветеранів (VA) має широку мережу послуг:

1. Терапія травми;
2. Групи підтримки;
3. Супровід при переході до цивільного життя;
4. Професійна реабілітація [47].

Відомі програми Housing First, що забезпечують бездомних людей із ментальними розладами житлом без попередніх умов (наприклад, відмови від алкоголю чи наркотиків). Соціальні працівники допомагають інтегрувати таких осіб у громаду, знижуючи рівень бездомності та рецидиву психічних криз.

Соціальні працівники у США проходять спеціалізовану підготовку за програмами:

– бакалаврат соціальної роботи (BSW);

– магістратура соціальної роботи (MSW), з можливістю обрати концентрацію «Mental Health and Clinical Social Work»

Багато штатів вимагають проходження сертифікаційних іспитів та постійного професійного розвитку [40].

У Великій Британії соціальна робота з особами з ментальними розладами інтегрована в систему охорони здоров’я (NHS) та місцеві органи влади. Існують спеціалізовані служби — Community Mental Health Teams (CMHTs), що об'єднують соціальних працівників, психіатрів, терапевтів і консультантів.

Особливості підходу:

1. Індивідуалізоване планування підтримки (Care Programme Approach) – кожному клієнту визначається координатор і розробляється індивідуальний план допомоги.

2. Модель відновлення (Recovery Model) – підтримка дорослих у досягненні максимальної самостійності та повноцінного життя.

3. Підтримка прав людини – захист прав клієнтів, що мають обмеження у прийнятті рішень через психічні розлади (застосування Mental Capacity Act).

Акцент робиться на соціальній інтеграції, профілактиці повторної госпіталізації, розвитку підтримувальних громадських мереж. Соціальні працівники також супроводжують клієнтів у питаннях отримання соціальних виплат, працевлаштування, участі в навчальних програмах.

Соціальна робота у сфері ментального здоров'я охоплює такі рівні:

1. Первинний рівень – робота із загальною громадськістю, профілактика та раннє виявлення проблем.

2. Вторинний рівень – робота зі специфічними групами ризику (наприклад, молодь, люди похилого віку).

3. Третинний рівень – спеціалізована допомога людям із тяжкими або тривалими психічними захворюваннями [27].

Соціальні працівники з ментального здоров'я працюють як у Національній службі здоров'я (NHS), так і в структурах місцевого самоврядування та громадських організаціях.

Велика Британія активно розвиває моделі, орієнтовані на одужання (Recovery Model). Визнається, що люди з психічними розладами можуть вести продуктивне та змістовне життя. Підтримується максимальна самостійність клієнта. Соціальні працівники допомагають клієнтам встановлювати особисті цілі (працевлаштування, навчання, соціальні зв'язки).

Спеціалізовані програми:

*1. Early Intervention in Psychosis (EIP) Services*

Ці програми надають підтримку молодим людям, які переживають перший психотичний епізод.

Особливості:

– оцінка протягом 2 тижнів після звернення;

– індивідуалізовані послуги з лікування, соціальної адаптації, підтримки родини;

– акцент на попередженні хронізації психічного захворювання.

*2. Crisis Resolution and Home Treatment Teams (CRHTs)*

Це мобільні команди, які надають допомогу клієнтам у кризовій ситуації без необхідності госпіталізації:

– підтримка вдома або в місцях тимчасового проживання;

– робота 24/7;

– зменшення кількості примусових госпіталізацій.

*3. Supported Accommodation Services*

Служби підтриманого проживання забезпечують можливість людям з тяжкими ментальними розладами жити в громаді з необхідним рівнем допомоги:

– спеціальні будинки або квартири із супроводом соціальних працівників;

– навчання навичкам самостійного життя;

– поступове зменшення рівня підтримки при стабілізації стану.

Велика Британія має потужний сектор громадських та благодійних організацій у сфері ментального здоров'я, наприклад:

1. Mind.
2. Rethink Mental Illness.
3. Samaritans.
4. Mental Health Foundation [27].

Отже, аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що ефективна соціальна робота з особами з проблемами ментального здоров'я базується на принципах міждисциплінарності, раннього втручання, індивідуалізованого підходу та підтримки самостійного життя клієнтів. Особлива увага приділяється зменшенню стигматизації ментальних розладів та забезпеченню рівного доступу до послуг.

Для України надзвичайно актуальним є впровадження моделей підтриманого проживання, мультидисциплінарного підходу до надання допомоги та розбудови громадських центрів ментального здоров'я. Важливо адаптувати міжнародний досвід з урахуванням національного контексту, ментальності та ресурсних можливостей.

Проаналізовано складність процесу соціальної адаптації дорослих осіб із особливостями психічного розвитку, який зумовлений як індивідуальними психофізіологічними характеристиками, так і соціальними умовами. Підкреслено, що адаптація таких осіб потребує комплексної підтримки з боку фахівців, родини та громади, оскільки порушення когнітивних функцій, емоційної стабільності, поведінки та комунікації значно ускладнюють інтеграцію в соціум. Акцент зроблено на тому, що своєчасне виявлення дезадаптаційних проявів та надання спеціалізованої допомоги є запорукою зниження ризику поглиблення психічних порушень і сприяє успішній соціальній інтеграції осіб цієї категорії.

Висвітлено основні технології соціальної роботи з дорослими, які мають особливості психічного розвитку, що базуються на принципах індивідуалізації, партнерства, поваги до гідності та комплексності. Особливу увагу приділено індивідуальним та груповим формам допомоги, інклюзивним та реабілітаційним практикам, а також участі мультидисциплінарної команди у наданні комплексної підтримки.

Зарубіжний досвід соціальної роботи з дорослими, які мають проблеми ментального здоров’я, демонструє ефективність систем, заснованих на міждисциплінарному підході, ранньому втручанні, гуманізації допомоги та соціальній інтеграції. У США ключовими напрямами виступають кейс-менеджмент, підтримка незалежного життя, кризова інтервенція та спеціальні програми для молоді й ветеранів. Ці практики підтверджують, що якісна соціальна робота у сфері ментального здоров’я можлива лише за умов комплексного підходу, поваги до гідності людини та створення умов для її максимальної самореалізації в суспільстві.

# РОЗДІЛ 3
# ПРАКТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДОРОСЛИМИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

## 3.1. Система соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку в Україні

Система соціальної допомоги дорослим із психічними особливостями розвитку відіграє ключову роль у соціальній політиці держави, спрямованій на забезпечення їхніх прав, свобод та гідного рівня життя. В Україні ця система функціонує завдяки комплексному підходу, який включає законодавче регулювання, діяльність державних та громадських організацій, професійне навчання спеціалістів, а також впровадження інноваційних соціальних методик.

Основним нормативно-правовим документом, що регламентує підтримку людей з інвалідністю, зокрема з психічними розладами, є Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні». Цей закон гарантує право на освіту, працевлаштування, соціальні послуги, реабілітацію, медичну допомогу, доступ до інформації та інші важливі сфери, які мають бути пристосовані до особливих потреб цієї категорії громадян.

Соціальна робота з дорослими особами, які мають порушення психічного розвитку, охоплює широкий спектр взаємопов’язаних заходів, спрямованих на поліпшення якості їхнього життя, інтеграцію в соціальне середовище та підтримку психоемоційного стану.

До ключових напрямів такої роботи належать:

1. психосоціальна підтримка;
2. сприяння соціальній адаптації;
3. допомога у працевлаштуванні;
4. надання консультативних послуг;
5. організація дозвілля;

6. супровід при оформленні соціальних виплат і послуг [9, с 53].

Психосоціальна підтримка є ключовим напрямом соціальної роботи з дорослими особами, які мають порушення психічного розвитку. Вона охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на забезпечення емоційного добробуту, підтримку у кризових ситуаціях, формування навичок адаптивної поведінки та покращення загального психологічного стану.

Основною метою психосоціальної підтримки є відновлення або формування внутрішніх ресурсів особистості, зокрема впевненості у власних силах, позитивного образу «Я», здатності до саморегуляції та подолання почуття самотності. Люди з психічними порушеннями часто відчувають себе ізольованими від суспільства через стигматизацію, низький рівень соціальної підтримки, емоційні розлади або труднощі у міжособистісному спілкуванні.

У цьому контексті соціальний працівник виступає не лише як помічник, а й як фасилітатор внутрішніх змін, що створює умови для психологічного зростання клієнта.

Практична реалізація психосоціальної підтримки може включати:

*1. Арт-терапія*, як ефективний метод невербального вираження емоцій. Малювання, ліплення, музикотерапія або створення колажів дозволяють клієнтам без тиску проговорювати внутрішні конфлікти, травматичний досвід чи неусвідомлені емоції. Наприклад, у рамках циклу занять з арт-терапії клієнту може бути запропоновано створити серію малюнків на тему «Мій день», що дозволяє виявити тривожні фактори та позитивні моменти в його щоденному житті.

2. *Психодрама* – це метод групової терапії, в якому клієнт у безпечному середовищі може відтворити ситуації зі свого життя, проговорити важкі емоції, отримати новий досвід взаємодії. Наприклад, у ролігрі клієнт може спробувати себе у ролі людини, яка успішно захищає власні кордони у спілкуванні – це може дати йому впевненість у реальних життєвих ситуаціях [20, с 152].

Варто підкреслити, що психосоціальна підтримка не є разовим заходом – це довготривалий процес, який базується на систематичній роботі, поступовій зміні поведінкових шаблонів і глибокому розумінні внутрішнього світу клієнта.

Багато осіб з психічними розладами тривалий час залишаються в ізоляції, втрачають базові життєві навички, не мають досвіду самостійного вирішення щоденних побутових питань. Тому першочерговим завданням фахівця із соціальної роботи є створення індивідуального плану адаптації, який враховує особливості стану особи, її можливості, рівень самообслуговування та соціального функціонування.

Наприклад, людині, яка після тривалого перебування в інтернатному закладі повертається до громади, соціальний працівник може допомогти поступово адаптуватися до нового середовища. Це може включати (рис 3.1):




**Рис.3.1. Етапи соціальної адаптації після повернення з інтернатного закладу**

Окрему увагу слід приділити навчанню орієнтування у просторі, адже для осіб з порушеннями психіки навіть проста поїздка в магазин чи на прийом до лікаря може бути джерелом стресу. Соціальний працівник може супроводжувати клієнта у таких поїздках на перших етапах, показати маршрути громадського транспорту, навчити читати розклад, розуміти сигнали або вказівники. Згодом, коли клієнт почувається впевненіше, його заохочують до самостійності. Це сприяє зростанню його впевненості у власних силах.

Не менш важливою є соціалізація через спілкування з оточенням. Працівники можуть організовувати зустрічі в соціальних клубах, гуртках за інтересами або майстернях, де особа має можливість налагодити контакт з іншими людьми, поділитися думками, навчитися підтримувати розмову. Для багатьох клієнтів навіть прості ситуації – як-от купити продукти в магазині, звернутися до касира, чи привітатися з сусідом – вимагають попереднього моделювання та тренування.

Також важливою є участь у житті громади – це може бути як відвідування культурних заходів, так і участь у волонтерських ініціативах, толоках, святкуваннях. Наприклад, в одному з громадських центрів на базі бібліотеки організували виставку виробів клієнтів з порушеннями психічного розвитку – це стало для них не лише формою самореалізації, а й можливістю бути поміченими та визнаними іншими членами громади.

Супровід у працевлаштуванні охоплює підтримку під час пошуку роботи, консультації щодо підготовки резюме, проведення співбесід, а також можливість взаємодії з потенційними роботодавцями. Іноді залучаються соціальні підприємства або інклюзивні програми, які створюють адаптовані робочі місця. Наприклад, людина з легкими порушеннями психічного розвитку може успішно працювати у сфері ручної праці, наприклад, в майстернях із виготовлення сувенірів [31, с 41].

Консультативні послуги охоплюють як юридичну, так і психологічну допомогу. Наприклад, консультант може допомогти людині з порушеннями

психіки зорієнтуватися у своїх правах, подати заяву на отримання статусу інваліда або пройти відповідну комісію для оформлення пенсії за інвалідністю.

В Україні функціонують різноманітні установи, які реалізують програми підтримки дорослих з психічними порушеннями (рис 3.2):




**Рис.3.2. Основні установи підтримки дорослих з психічними порушеннями в Україні**

Проте діяльність таких установ не завжди відповідає сучасним підходам до соціальної інклюзії. Часто переважає патерналістська модель допомоги, що обмежує можливості клієнта у прийнятті рішень і самореалізації.

Сучасні міжнародні стандарти соціальної роботи з людьми з психічними розладами акцентують увагу на переході до моделі підтриманого проживання, де особа, навіть з тяжкими порушеннями, має право жити у громаді, отримуючи необхідну підтримку від соціальних працівників. В Україні реалізація такої моделі відбувається повільно, зокрема через нестачу фахівців, недостатнє фінансування, брак міжвідомчої співпраці та низьку обізнаність населення щодо можливостей осіб з особливими потребами.

Фахівці соціальної сфери у своїй діяльності з такими особами застосовують інструменти кейс-менеджменту, арт- і трудотерапії, адаптивної фізичної культури, елементів когнітивно-поведінкової терапії. Все частіше в практиці використовуються мультидисциплінарні команди, до складу яких

входять соціальні працівники, психологи, медики, юристи, фахівці з працевлаштування.

Незважаючи на позитивні зрушення, система соціальної роботи в Україні ще потребує значного удосконалення. Серед головних проблем можна виокремити (рис 3.3):




**Рис.3.3. Основні установи підтримки дорослих з психічними порушеннями в Україні**

Важливим є також подолання стереотипів у суспільстві щодо осіб з психічними порушеннями, що часто стає бар'єром на шляху їх інтеграції у соціум.

Для покращення ситуації необхідно реформувати інституційну модель догляду, розвивати альтернативні форми підтримки (підтримане проживання, соціальні послуги вдома), впроваджувати інклюзивну освіту дорослих,

підвищувати рівень професійної підготовки соціальних працівників, забезпечити ефективне державне та муніципальне фінансування соціальних послуг.

Таким чином, система соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку в Україні перебуває у процесі трансформації. Вона поступово переходить від застарілих форм інституційного догляду до сучасних, клієнтоорієнтованих моделей підтримки, що ґрунтуються на правах людини, інклюзії та мультидисциплінарному підході.

### 3.2. Рекомендації з вдосконалення системи соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку в Україні

На нашу думку, одним із ключових аспектів удосконалення системи соціального обслуговування є ретельний моніторинг якості не лише самого процесу надання послуг, а й етапів їх підготовки, а також рівня задоволеності потреб отримувачів. Вважаємо, що в процесі вдосконалення моніторингу якості соціальних послуг слід приділяти увагу трьом головним напрямкам (див. рис. 3.4):

1. Політиці інформування надавачів послуг;
2. Кадровій політиці;
3. Індивідуалізації підходу до кожного користувача соціальних послуг [8].




**Рис. 3.4. Вдосконалення моніторингу якості надання соціальних послуг**

На сучасному етапі дослідження українських вчених у галузі соціального захисту населення підкреслюють необхідність оновлення інформаційної політики у цій сфері. Важливо підвищити рівень обізнаності як серед самих отримувачів соціальних послуг, так і серед їхніх надавачів щодо ступеня реалізації цих послуг [44].

На нашу думку, оновлення інформаційної політики серед організацій, що надають соціальні послуги, має базуватися на таких ключових моментах:

1. Покращення системи донесення інформації до населення про доступні соціальні послуги. Адже часто трапляються ситуації, коли люди, опинившись у складних життєвих умовах, не звертаються по допомогу до відповідних органів через відсутність інформації про можливість її отримання. Це призводить до погіршення їхнього становища, що іноді може становити загрозу для їхнього здоров'я, життя або навіть безпеки суспільства.

2. Надання отримувачам повної інформації про всі доступні варіанти та перспективи отримання соціальних послуг. Багато послуг включають різноманітні компоненти, які забезпечують їх ефективне використання. Однак через недостатню обізнаність люди, які потребують допомоги, не можуть повністю задовольнити свої потреби [19].

Існує низка рекомендацій, реалізація яких сприятиме підвищенню ефективності надання соціальних послуг, покращенню якості життя таких осіб та забезпеченню їхньої соціальної інтеграції.

*1. Розробка індивідуальних програм підтримки з урахуванням потреб та рівня розвитку особи.* Типові рішення в умовах психічних порушень часто не враховують особистісних, когнітивних та соціальних особливостей конкретної особи. Індивідуальні плани повинні формуватися на основі комплексної оцінки — медичної, психологічної, соціальної.

Наприклад, для особи з розладами аутистичного спектра важливо передбачити наявність структурованого середовища, підтримки у розвитку комунікативних навичок та програми навчання побутової самостійності. У випадку людини із затримкою психічного розвитку доцільно передбачити

модульну програму соціальної адаптації, яка включатиме тренінги щодо використання громадського транспорту, фінансову грамотність та формування навичок особистої гігієни.

*2. Покращення міжвідомчої взаємодії (охорона здоров'я, освіта, соціальний захист).* Для якісного надання послуг необхідно забезпечити постійну координацію між системами охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Відсутність взаємної інтеграції між цими сферами може призвести до дублювання обов'язків або, навпаки, до прогалин у сервісах. Так, у випадках загострення психічного стану клієнта соціальний працівник повинен оперативно звертатися до психіатричних служб, щоб запобігти інституціалізації. Наприклад, у Львові застосовується модель мультидисциплінарної команди, до якої входять соціальний працівник, психіатр, психолог і реабілітолог, які спільно аналізують ситуацію та розробляють план підтримки.

*3. Підвищення кваліфікації соціальних працівників*. Соціальний працівник має орієнтуватися в основах психопатології, кризовому втручанні, методиках поведінкової терапії, техніках ненасильницької комунікації. Наприклад, курси підвищення кваліфікації можуть охоплювати теми: «Практика супроводу осіб із шизофренічним спектром», «Психоемоційна саморегуляція працівника у стресових умовах» або «Права людей з інвалідністю в контексті соціальної роботи». Успішним прикладом є програма підготовки у рамках проєкту «Mental Health for Ukraine», яка охоплює міжсекторальне навчання спеціалістів.

*4. Створення мережі денних центрів соціальної адаптації.* Денні центри дозволяють створити простір, у якому особа з психічними розладами може перебувати вдень під наглядом фахівців, одночасно здобуваючи соціальні, трудові й побутові навички. Успішні приклади таких центрів є в Німеччині та Словенії, де клієнти займаються кулінарією, садівництвом, мистецтвом, виготовленням побутових виробів. В українському контексті перспективною є інтеграція ремісничих майстерень: наприклад, у Хмельницькому діє центр, де клієнти виготовляють еко-торбинки, які реалізуються через соціальне підприємство, що забезпечує часткову фінансову самостійність установи.

*5. Сприяння працевлаштуванню через соціальні підприємства*. Соціальні підприємства можуть стати місцем працевлаштування осіб із психічними порушеннями, забезпечуючи адаптовані умови праці.

У Харкові було створено соціальну пекарню, працівниками якої стали люди з інвалідністю та психічними порушеннями. На їхню роботу здійснювався постійний супровід наставника, що дало змогу успішно реалізувати модель. Аналогічна практика реалізована в Італії – ферма “La Fattoria Sociale”, де працюють люди з психічними захворюваннями під керівництвом агротерапевтів.

6. Розвиток системи супроводжуваного проживання. Супроводжуване проживання – альтернатива інтернатним формам догляду. У таких моделях кілька осіб мешкають у спільній квартирі або будинку під періодичним наглядом фахівця. Це дозволяє підтримувати відносну самостійність, мінімізує ризики інституціоналізації, сприяє формуванню побутової автономії. Наприклад, у Чехії існує програма «Chráněné bydlení», де кожна така квартира отримує супровід координатора з психологічною та адміністративною функціями. В Україні подібну модель запроваджено у Вінниці в рамках пілотного проєкту з деінституціалізації.

*7. Законодавче забезпечення та фінансування.* Без оновлення нормативно-правової бази стале функціонування вищезазначених ініціатив неможливе. Потрібно передбачити окремі бюджетні програми на регіональному рівні, створити реєстр отримувачів послуг, затвердити стандарти якості соціального супроводу. Доцільним є залучення міжнародної технічної допомоги – зокрема, програми ЄС «EU4Social», що підтримує проєкти соціальної інклюзії. Співпраця з недержавними організаціями, такими як Caritas чи «ЛЖВ», може стати додатковим ресурсом для розбудови інфраструктури підтримки [43, с 242].

Узагальнюючи викладене, можна стверджувати, що підвищення ефективності надання соціальних послуг для осіб з психічними порушеннями вимагає системного, багаторівневого підходу, що поєднує індивідуалізацію підтримки, міжвідомчу співпрацю, професійну підготовку фахівців, розширення інфраструктури інклюзії та чітке нормативне забезпечення.

Реалізація зазначених рекомендацій не лише сприятиме покращенню якості життя таких осіб, а й забезпечить їхню повноцінну інтеграцію в соціум, знижуючи рівень стигматизації та залежності від інституційної опіки.

Було проаналізовано основні напрями та методи соціальної підтримки, такі як арт-терапія, психодрама, супровід у працевлаштуванні, консультативні послуги, соціалізація через участь у громадському житті. Визначено, що сучасні міжнародні стандарти передбачають перехід до моделі підтриманого проживання та інклюзивної інтеграції.

Попри позитивні зрушення, виявлено низку проблем – зокрема, збереження патерналістських підходів, кадровий дефіцит, недостатнє фінансування, стереотипи в суспільстві. Зроблено висновок про необхідність реформування системи в напрямку правозахисної, клієнтоорієнтованої та міждисциплінарної моделі соціальної роботи.

Проаналізовано основні напрямки вдосконалення системи соціальних послуг для дорослих з особливостями психічного розвитку в Україні. Акцентували увагу на необхідності запровадження ефективного моніторингу якості послуг, оновлення інформаційної політики, впровадження індивідуального підходу до кожного клієнта, а також удосконалення кадрової політики у сфері соціального захисту. Розкрито рекомендації, серед яких: розробка індивідуальних програм підтримки, міжвідомча співпраця, професійна підготовка фахівців, створення денних центрів адаптації, розвиток соціального підприємництва, системи супроводжуваного проживання та забезпечення належного законодавчого регулювання й фінансування.

# ВИСНОВКИ

1. Було проаналізовано історію становлення соціальної роботи з дорослими особами, які мають ментальні порушення. Простежено трансформацію ставлення суспільства до таких людей – від ізоляції та стигматизації в давні часи до гуманізації, соціальної інтеграції та визнання їхніх прав у сучасному світі. Особливу увагу приділено ключовим історичним етапам: від перших притулків і гуманістичних ідей Ф. Пінеля до формування системи соціальної допомоги в Україні в радянський і пострадянський періоди.

2. Розкрито ключові поняття, що становлять теоретичну основу дослідження, зокрема «соціальна робота», «ментальне здоров'я» та «дорослі з особливостями психічного розвитку». Значну увагу приділено розкриттю змісту поняття «ментальне здоров'я» як важливого ресурсу особистісного розвитку і суспільного добробуту, а також характеристиці станів і розладів, що впливають на психічне функціонування людини.

3. Всебічно розглянуто принципи та методи дослідження соціальної роботи з дорослими, які мають особливості психічного розвитку. Основну увагу приділено гуманістичним, демократичним, правовим, організаційним та педагогічним засадам. Методологічну базу дослідження сформували загальнонаукові методи – аналіз, синтез, порівняння та історичний підхід.

4. Проаналізовано чинники, які ускладнюють адаптацію: когнітивні, емоційні, поведінкові порушення, труднощі у міжособистісній взаємодії, а також вплив посттравматичних станів. Особливу увагу приділено виявленню основних ризиків дезадаптації, серед яких соціальна ізоляція, стигматизація, дискримінація, проблеми у сфері освіти, працевлаштування та сімейного життя. Без системної допомоги та кваліфікованого супроводу дорослі з особливостями психічного розвитку потрапляють до «групи ризику» соціальної дезадаптації, що може призвести до посилення психічних порушень, втрати мотивації, девіантної поведінки та соціальної дезінтеграції.

5. Ефективна соціальна підтримка ґрунтується на поєднанні індивідуальних і групових форм роботи, впровадженні інклюзивних підходів,

реабілітаційних програм та участі мультидисциплінарної команди фахівців. Окрема увага приділяється специфіці взаємодії з особами, які мають різні психічні стани – від шизофренії до залежностей. Важливими принципами соціальної роботи визначено індивідуалізацію, партнерство, повагу до гідності клієнта та комплексність втручання.

6. Досліджено практики соціальної роботи з дорослими, які мають ментальні розлади, на прикладі США та Великої Британії. Зарубіжний досвід демонструє високий рівень інтеграції соціальних послуг у систему охорони здоров'я та соціального захисту, що ґрунтується на гуманістичних засадах, міждисциплінарному підході, індивідуалізації допомоги та підтримці самостійного життя клієнтів.

7. Система соціальної роботи з дорослими, які мають особливості психічного розвитку, є ключовим елементом сучасної соціальної політики України. Вона перебуває у стані трансформації – від інституційно-патерналістської моделі до інклюзивної, клієнтоорієнтованої системи, що ґрунтується на правах людини, міжвідомчій взаємодії та мультидисциплінарному підході.Аналіз свідчить, що ефективна соціальна підтримка такої категорії осіб передбачає застосування різноманітних форм і методів роботи –психосоціальної підтримки, арт-терапії, психодрами, індивідуального супроводу у працевлаштуванні, організації дозвілля та адаптації до самостійного життя.

8. Відповідно до засад проведеного дослідження, було надо певні рекомендації: 1) розробка індивідуальних програм підтримки; 2) посилення міжвідомчої співпраці між медичними, освітніми та соціальними службами; 3) створення денних центрів соціальної адаптації; 4) розвиток соціального підприємництва для забезпечення працевлаштування; 5)впровадження системи супроводжуваного проживання як альтернативи інституційному догляду; 6) оновлення законодавчої бази та фінансової підтримки. Проведений аналіз засвідчив наявність позитивних зрушень, проте система все ще потребує

глибокої трансформації у напрямку правозахисної, клієнтоорієнтованої та міждисциплінарної моделі.

Дослідження продемонструвало, що у процесі соціальної роботи з дорослими з особливостями психічного розвитку використання індивідуальних підходів та спеціалізованих методів сприяє покращенню їх соціалізації, розвитку комунікативних навичок та зниженню рівня соціальної ізоляції. Тим самим підтвердило дану гіпотезу.

## СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисова Ю.В. Методологія та методи соціальних досліджень: навчальнй посібник. Київ: ДЦССМ, 2003. 218 с.

2. Вознесенська О., Сидоркіна М. Арт-терапія у подоланні психічної травми : практ. посіб. Київ. : Золоті ворота, 2015. 148 с.

3. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до одужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с

4. Грись А. М. Теорія і практика підготовки психологів до роботи з соціально дезадаптованими неповнолітніми : монографія. Київ. : Геопринт, 2013. 280 с.

5. Дворник М. С. Мобільний застосунок у системі соціально-психологічної реабілітації травмованої особистості. *Наукові студії із соціальної та політичної психології : зб. статей*. Київ., 2018. Вип. 41 (44). С. 192–201.

6. Дяченко В. Адаптація та реінтеграція. *Соціальний захист.* 2006. № 9. С. 8–11.

7. Енциклопедія для фахівців соціальної сфери. 2-ге видання / за заг. ред. проф. І. Д. Звєрєвої. Київ, Сімферополь: Універсум, 2013. 536 с.

8. Зось-Кіор М. Удосконалення процесу стратегічної організації надання соціальних послуг державними установами. *Вісник Волинського інституту економіки та менеджменту*.2018. № 20. С. 111–118.

9. Ісаченко В.П., Гончар І.Г. Ведення випадку у соціальній роботі: актуальні методи та особливості документування. *Наукові записки. Серія: Педагогічні науки.* 2018. Випуск 167. С. 50-54.

10. Історія розвитку теорії соціальної роботи в Україні. URL: http://studcon.org/istoriya-rozvytku-teoriyi-socialnoyi-roboty-v-ukrayini?page=9 (дата звернення: 27.03.2025).

11. Капська А. Й. Соціальна робота : підручник. Київ : Слово. 2011. 399 с.

12. Карпенко О. Г. Вступ до спеціальності «Соціальна робота» : навч. посіб.[для студ. вищ. навч. закл.]. Київ. : Слово, 2011. 245 с.

13. Купенко О. В. Соціальна робота: від теорії до практики. Суми: Сумський державний університет, 2019. 185 с.

14. Кривобок Ю.В. Модель соціальної роботи як чинник вибору соціальних технологій та методів роботи. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціальні комунікації.* 2021.Вип. 20. С. 56-64.

15. Костєва Т.Б. Вплив ментального здоров'я на життєдіяльність особистості. *Наукові праці. Педагогіка. ЧНУ ім. Петра Могили.* №299 (311). С. 38-40.

16. Корольчук, О. Л. Посттравматичний стресовий розлад як новий виклик сучасній Україні. *Інвестиції: практика та досвід.* 2016. № 17. С. 104–111.

17. Кравченко О.О. Соціально-психологічна підтримка ментального здоров'я учасників освітнього процесу у кризових ситуаціях (практичний досвід). *Social Work and Education.* 2023. Vol. 10. №1. P. 35–47.

18. Карпенко, О., Івженко, І. Теоретичні аспекти зародження та розвитку професійної соціальної роботи. *Збірник наукових праць Педагогічний альманах.* 2022. №51. С.184-190.

19. Коваль К.П. Механізми удосконалення надання соціальних послуг на основі європейських стандартів соціального захисту населення. Дис. …д-ра філософії за спеціальністю 073. Менеджмент / Національний університет «Чернігівська політехніка» МОН України, Чернігів, 2021. 215 с.

20. Керівництво МПК з психічного здоров'я та психосоціальної підтримки в умовах надзвичайної ситуації. Київ : Унів. Вид-воПУЛЬСАРИ, 2017. 218 с.

21. Лукашевич М. П., Семигіна Т. В. Соціальна робота: Підручник. Київ. : Каравела. 2009. 367 с.

22. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи : навч. посіб. 3–е вид., доп. та перероб. Київ : МАУП, 2013. 168 с.

23. Лукашевич М.П., Семигіна Т.В. Соціальна робота (теорія і практика): підручник. Київ: Каравела, 2011. 368 с.

24. Музейний Вісник № 14. – Запоріжжя, 2014. – 350 с. URL: https://www.academia.edu/35530130/Музейний_вісник_Запорізький_обласний_краєзнавчий_музей_14_Запоріжжя_2014 (дата звернення: 16.03.2025).

25. Попович Г. Соціальна робота в Україні і за рубежем. Ужгород, 2000. 143 с.

26. Повідайчик О., Жиленко Р. Методи досліджень у соціальній роботі: навчальний посібник. Ужгород: видавництво ПП «АУТДОРШАРК», 2018. 164 с.

27. Пономаренко О. В. З історії започаткування соціальної роботи в Америці. *Вісник Запорізького державного університету.* 2002. № 1. С. 2–5.

28. Пічкар О. П. Система підготовки фахівців соціальної роботи у Великій Британії : дис. ... канд. пед. наук. : 13.00.04; Тернопільський держ. пед. ун-т В. Гнатюка. Тернопіль, 2002. 213 с.

28. Про соціальну роботу : Проект Закону України від 25.05.2006, № 0958. URL: http://gska2.rada.gov.ua (дата звернення: 12.04.2025)

30. Семигіна Т. Сучасна соціальна робота. Київ: Академія праці, соціальних відносин і туризму, 2020. 275 с.

31. Соціальна робота в Україні: перші кроки / за ред. В.І.Полтавця. Київ., 2000. 235 с.

32. Савицька О.В., Співак Л.М. Етнопсихологія : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Київ : Каравела, 2011. 264 с.

33. Скрипніков А. М., Неразуменко Л. О., Ісаков Р. І. Психосоціальна дезадаптація при посттравматичному стресовому розладі у жінок. Полтава: АСМі, 2016. 156 с.

34. Сергєєнкова О.П. Вікова психологія : навч. посіб. Київ.: ТОВ «Центр учбової літератури». 2012. 384 с.

35. Соціальна робота: теорії та методи соціальної роботи : у 3–х ч. / Бойко А. М., Бондаренко Н. Б., Брижувата О. С. ; за ред. Т. В. Семігіної, І. М. Григи. Київ : ВД «Києво-Могилянська Академія», 2004. Ч. 2. 224 с.

36. Тюптя Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика : навч. посіб.[для студ. вищ. навч. закл.]. Київ : Знання. 2008. 574 с.

37. Ткачишина О.Р., Столярчук О.А. Конструктивна поведінка особистості у контексті проблеми психічного та психологічного здоров'я. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2023. Т. 34 (73). № 1. С. 78–83.

38. Теорії і методи соціальної роботи: Підручник для студентів вищих навчальних закладів / за ред. Т. В. Семигіної, І. І. Миговича. К.: Академвидав, 2005. 328 с.

39. Технології соціальної роботи : Навчальний посібник з грифом МОН України / О.А. Агарков (керівник авт.кол.), Д.Ю. Арабаджиєв, Т.В. Єрохіна, В.В. Кузьмін, І.В. Мещан, В.М. Попович. Запоріжжя: Вид. комплекс АТ «Мотор Січ», 2015. 487 с.

40. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія / Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.

41. Ткачишина О. Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи. *Теорія і практика сучасної психології : збірник наукових праць*. 2020. №1. Т. 3. С. 116–120.

42. Титаренко Т. М. Особистісні практики конструювання життя: зміна фокусування . *Педагогічна і психологічна наука в Україні : зб. наукових праць : в 5 т.* Т. 2: Психологія, вікова фізіологія та дефектологія. Київ : Педагогічна думка, 2012. С. 175–186.

43. Тюптя Л.Т., Іванова І.Б. Соціальна робота: теорія і практика: навч. посіб. 3-тє вид.,переробл. і доповн. Київ : Знання, 2014. 575 с.

44. Холодніцький А. Сучасний стан соціального захисту в Україні. URL: https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/06/233.pdf. (дата звернення: 16.03.2025).

45. Ханстантинов В.О. Концептуальні засади соціальної роботи в сучасному українському суспільстві. URL: http://:bibl.kma.mk.ua/pdf//politics/ (дата звернення: 26.03.2025).

46. Чабан О. С., Хаустова О. О. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання. *Журнал психіатрії та медичної психології.* 2009. № 3. С. 13–21.

47. Cowles L. Social Work in the Health Field. A Care Perspective [second edition]. New York, London, Oxford : The Haworth Press, Inc., 2003. 408 p.

48. Greenwood E. Attributes of a Profession. *Social Work.* 1957. Vol.2. July. P. 45-55.

**Декларація**
**академічної доброчесності**
**здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Мельник Владислава Сергіївна, студентка 4 курсу, форма навчання денна, факультет соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», освітньо-професійна програма «соціальна робота», адреса електронної пошти: vlada8039@gmail.com,

– підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Соціальна робота з дорослими з особливостями психічного розвитку» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомлена;

– заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

– згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (студент) Мельник В.С.

Дата_____ Підпис_____ ПІБ (науковий керівник) Чайка І.Ю.