

**УМАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені ПАВЛА ТИЧИНИ**

Факультет соціальної та психологічної освіти

Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

освітній ступінь бакалавр

на тему:

**«СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ В
ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ»**

Виконала: студентка IV курсу

3/41 групи

Спеціальності 232 Соціальне
забезпечення

Освітньо-професійна програма

Соціальне забезпечення

Тарасюк Тетяна Володимирівна

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент

Шевчук Оксана Миколаївна

Рецензент: кандидат педагогічних
наук, доцент

Албул Ірина Володимирівна

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПОНЯТТЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ	8
1.1. Аналіз стану наукових досліджень питань соціальної реабілітації.....	8
1.2. Поняття «соціальна реабілітація».....	15
1.3. Сучасний стан соціальної реабілітації в Україні.....	20
РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ НАСЕЛЕННЮ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ	22
2.1. Надання соціально-реабілітаційних послуг населенню в Уманській міській територіальній громаді.....	22
2.2. Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта.....	30
2.3. Реабілітаційний комплекс «Гармонія».....	35
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48
ДОДАТКИ	54

ВСТУП

Актуальність дослідження. Питання соціальної реабілітації в суспільстві з кожним днем набувають все більш значущого статусу. Мета суспільства – максимально повно забезпечити можливості людям зі своїми специфічними проблемами, тому сфера соціальної роботи розширюється рік у рік. Соціальній роботі властивий широкий спектр спеціалізацій. Одним із перспективних та важливих напрямів є соціальна реабілітація, як комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих чи втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин.

Сучасне розуміння реабілітації тісно пов'язане із соціальним контекстом. Нині під реабілітацією мають на увазі як відновлення психофізичного здоров'я людини, так і інтегрування її у сучасне суспільство, сприяння набуттю статусу рівноправного члена суспільства.

У Законі України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» зазначається, що «соціальна реабілітація – це система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально - середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації» [9].

Закон України «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» визначає, що «особою з інвалідністю є особа зі стійким розладом функцій організму, що при взаємодії із зовнішнім середовищем може призводити до обмеження її життєдіяльності, внаслідок чого держава зобов'язана створити умови для реалізації нею прав нарівні з іншими громадянами та забезпечити її соціальний захист» [8].

Підставою для встановлення інвалідності є стійке порушення працездатності, яке змушує хворого на довгостроковий термін припинити професійну працю або значно змінити умови праці.

Обмеження життєдіяльності особи виявляється в повній або частковій втраті ним здатності або змоги здійснювати самообслуговування, пересування, орієнтацію, спілкування, контроль за своєю поведінкою, а також займатись трудовою діяльністю. Поняття «інвалідність» охоплює медичні, правові та соціальні критерії, які характеризують втрату працездатності працівником.

Соціальна політика української держави зорієнтована на реалізацію конституційних вимог щодо соціального захисту людей з інвалідністю, створення середовища рівних можливостей для їх повноцінного життя, освіти, праці, лікування, побуту, культури, спорту, можливості бути корисним для своєї країни, творити для її процвітання.

Ратифікація Конвенції ООН про права інвалідів, прийняття законів свідчить про намір держави та суспільства створювати умови для реалізації норм Конвенції, а саме: «держави-учасниці вживають, за підтримки з боку інших осіб з інвалідністю, ефективних і належних заходів для того, щоб надати особам з інвалідністю можливість для досягнення й збереження максимальної незалежності, повних фізичних, розумових, соціальних та професійних здібностей і повного включення й залучення до всіх аспектів життя. Із цією метою держави-учасниці організовують, зміцнюють та розширюють комплексні абілітаційні та реабілітаційні послуги й програми, особливо у сфері охорони здоров'я, зайнятості, освіти й соціального обслуговування, таким чином, щоб ці послуги та програми: починали реалізуватися якомога раніше й ґрунтувалися на багатопрофільній оцінці потреб і сильних сторін індивіда; сприяли залученню та включенню до місцевої спільноти й до всіх аспектів життя суспільства, мали добровільний характер і були доступними для осіб з інвалідністю якомога ближче до місць їхнього безпосереднього проживання, зокрема в сільських районах» [19].

Таким чином, зміни в соціально-економічному і політичному житті країни, загострення нових проблем в суспільстві поставили вчених і практиків соціальної роботи перед рішенням завдань, пов'язаних з пошуками

нових, ефективно діючих механізмів щодо надання соціально-реабілітаційних послуг населенню. Клієнтами фахівця соціальної роботи є найбільш незахищені та вразливі верстви населення: люди похилого віку, діти і підлітки, особи з інвалідністю, а також люди, які в силу ситуації яка склалася не можуть самостійно подолати обставини, що ускладнюють їх життєдіяльність. Особливо потребують соціальної реабілітації люди з інвалідністю, число яких постійно зростає.

Стан дослідженості наукової проблеми. Серед робіт щодо надання соціально-реабілітаційних послуг людям з інвалідністю переважали роботи медико-соціального характеру. Даний напрямок досліджень продовжує розвиватися в рамках спеціальних медичних робіт і публікаціях санітарно-гігієнічного спрямування (О. Дудіна, Н. Корнеєв, І. Кравченко, Г. Слабкий, Т. Пересипкіна, Т. Сидоренко, С. Толмачева, В. Шафранський та ін.).

Основи соціальної реабілітації та соціального захисту осіб з інвалідністю в системі соціальної роботи, правове регулювання соціальної роботи людей з інвалідністю стали предметом вивчення О. Балдинюк, А. Іпатова, Л. Каган, А. Капської, С. Каштана, Н. Кириченко, О. Кравченко, Г. Кучер, І. Молоченко, В. Тарасенко, К. Щербакова, К. Чупіна та ін.

Проведений теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що на сьогодні є багато наукових досліджень із питань соціального захисту, адаптації та інтеграції людей з інвалідністю. Утім, недостатня кількість досліджень присвячених регіональним аспектам надання соціально-реабілітаційних послуг населенню визначила вибір теми наукової роботи.

Мета дослідження полягає у вивченні особливостей надання соціально-реабілітаційних послуг для населення в Черкаській області.

Відповідно до поставленої мети сформульовано такі **завдання дослідження**:

1. Розкрити поняття «соціальна реабілітація» та проаналізувати сучасний стан соціальної реабілітації в Україні.
2. Дослідити надання соціально-реабілітаційних послуг населенню

в Уманській міській територіальній громаді.

3. Визначити реабілітаційні можливості проєкта «Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта».

4. Дослідити послуги, які надає Реабілітаційний комплекс «Гармонія» в місті Умань.

Об'єкт дослідження – соціальна реабілітація вразливих категорій населення.

Предмет дослідження – регіональні особливості соціально-реабілітаційних послуг в Уманській міській територіальній громаді.

Для вирішення поставлених завдань було використано такі взаємодоповнювальні **методи дослідження**:

– *теоретичні* (теоретико-логіко-історичний аналіз соціологічної, психолого-педагогічної, довідково-енциклопедичної літератури, понятійно-термінологічної системи, нормативно-програмної документації, інформації системи Інтернет з проблеми дослідження);

– *емпіричні* (включене спостереження, бесіда, вивчення і узагальнення регіонального досвіду).

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що результати дослідження можуть бути використані при розробці програм соціально-реабілітаційної роботи з населенням, а також заходів, спрямованих на підвищення соціалізації, інтеграції та адаптації вразливих категорій населення.

Експериментальна база дослідження. Управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради (місто Умань, Черкаська область).

Апробація результатів дослідження. Положення і висновки дослідження обговорювалися на засіданнях кафедри соціальної педагогіки та соціальної роботи Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Матеріали дослідження доповідалися на всеукраїнських та регіональних наукових конференціях і семінарах: II-й Всеукраїнській

студентській науково-практичній онлайн-конференції «Проблеми та перспективи соціальної роботи та психології в умовах війни» (2 березня 2023 р., м. Умань); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (21 квітня 2023 р., м. Умань); Всеукраїнському науково-практичному семінарі «Соціальна реабілітація крізь призму міждисциплінарності» (12 травня 2023 р., м. Умань).

Публікації. Результати дослідження висвітлені у публікації «Особливості соціальної реабілітації людей з інвалідністю в умовах воєнного стану в Україні».

Основні положення кваліфікаційної роботи відображенні в збірнику тез «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» за матеріалами Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми підготовки фахівців соціальної сфери» (21 квітня 2023 р., м. Умань).

Структура дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел із 47 найменування, 3 таблиць, додатків. Повний обсяг кваліфікаційної роботи – 79 сторінок: основний текст – 45 сторінки.

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПОНЯТТЯ ТА СУЧАСНИЙ СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ

1.1. Аналіз стану наукових досліджень питань соціальної реабілітації

На даний час, ми можемо говорити про розвиток соціальної реабілітації для різних груп населення, а саме: для людей з особливими потребами; людей, що повернулися з місць позбавлення волі; наркозалежних осіб; а також про соціальну реабілітацію дітей та молоді тощо. До того ж, виділяються і різні форми соціальної реабілітації, зокрема рання соціальна реабілітація, комплексна реабілітація і т. д. Але проблемним аспектом залишається визначення напрямків подальшого розвитку цього процесу, співвідношення його складових тощо. Оскільки суспільство зазнає трансформації у процесі свого розвитку, відповідно змінюються і підходи до соціальної реабілітації окремих груп населення. Як наслідок, методи і форми соціальної реабілітації перебувають на етапі свого становлення, що підтверджується виданням численних нормативно-правових актів зі згаданої проблематики, посиленням роботи державних інституції та недержавних організацій, створенням мережі центрів медико-соціальної реабілітації тощо [18, с. 60].

В Україні найбільш активно розвивається соціальна реабілітація дітей з особливими потребами (за законодавством – дітей-інвалідів). Так, в країні протягом тривалого часу формується державна система соціальної підтримки таких дітей, яка організаційно розподілилася між Міністерством освіти і науки України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством праці та соціальної політики України, Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту. Правові засади задоволення особливих потреб дітей з обмеженими фізичними та психічними можливостями у соціальному захисті, навчанні, лікуванні, соціальній опіці та громадській діяльності відображені у

численних нормативно-правових актах [33, с. 44].

У сучасних умовах економічної нестабільності особи з інвалідністю виявились однією із найнезахищених верств населення. Головною проблемою, яка потребує негайного вирішення, є подолання соціальної ізоляції осіб з інвалідністю. Ця проблема формулюється приблизно так: структурні порушення, або яскраво виражені, або такі, що діагностуються за допомогою медичної апаратури, можуть призвести до втрати або недосконалості навичок, необхідних для певних видів діяльності, внаслідок чого і формуються «обмежені можливості» для життєдіяльності; це, в свою чергу, за відповідних умов спричинятиме соціальну дезадаптацію, неуспішну або уповільнену соціалізацію.

У наш час допомога людям з порушеною дієздатністю стає все важливішим суспільним завданням.

Соціальний захист молоді з обмеженою дієздатністю набуває дедалі глибшого характеру, тобто суспільство прагне задовольняти все ширше коло їхніх потреб, наближати умови їх життя до умов життя здорової молоді.

Поступово розширюються можливості отримання інвалідами освіти, набуття професії, здійснення особистісного самоствердження. Влаштовуються національні та міжнародні виставки творчості інвалідів, спортивні змагання, що включають і Олімпійські ігри для цієї категорії людей – паралімпійські. На літніх паралімпійських іграх в австралійському місті Сідней у 2000 р. українська команда виборола 34 медалі, з них 3 золоті та 30 срібних. Створено цілу структуру закладів фізичної культури та спорту для реабілітації людей з особливими потребами «Інваспорт».

Позитивним і перспективним явищем є помітний розвиток волонтерської допомоги, що є найбільш органічним проявом гуманізації суспільної моралі.

Отже, в контексті розгляду даного підпункту можна зауважити те що особи з інвалідністю є найбільш не захищеними, але з огляду на усі зміни які відбуваються в законодавстві України допомога та соціальна реабілітація

зазнають дуже великих змін та оновлень [39].

1.2. Поняття «соціальна реабілітація»

Соціальна реабілітація особистості – це робота, спрямована на відновлення морального, психічного, фізичного стану вразливих категорій населення, їх адаптацію та інтеграцію.

Соціальна реабілітація – комплекс заходів, направлених на відновлення людини в правах, соціальному статусі, на поліпшення її здоров'я та дієздатності [15, с. 12–16].

У соціальній реабілітації важливою умовою виступає самоактуалізація особистості, її власна активність у реалізації свого потенціалу.

Соціальна реабілітація включає психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, соціальну та психологічну реабілітацію.

Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [9] містить перелік термінів, які стосуються реабілітації осіб з інвалідністю:

– реабілітація осіб з інвалідністю – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення осіб з інвалідністю технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення;

– психолого-педагогічна реабілітація – система психологічних та педагогічних заходів, спрямованих на формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги, зокрема щодо формування самоутвердження і належної самооцінки особою своїх можливостей, засвоєння правил суспільної поведінки шляхом здійснення системної навчально-виховної роботи;

– професійна реабілітація – система заходів, спрямованих на підготовку особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності шляхом адаптації, реадаптації, навчання, перенавчання чи перекваліфікації з можливим подальшим працевлаштуванням та необхідним соціальним супроводженням з урахуванням особистих схильностей та побажань особи;

– трудова реабілітація – система заходів, розроблених з урахуванням схильностей, фізичних, розумових і психічних можливостей особи і спрямованих на оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптацію у виробничих умовах, у тому числі шляхом створення спеціальних чи спеціально пристосованих робочих місць;

– фізкультурно-спортивна реабілітація – система заходів, розроблених із застосуванням фізичних вправ для відновлення здоров'я особи та спрямованих на відновлення і компенсацію за допомогою занять фізичною культурою і спортом функціональних можливостей її організму для покращення фізичного і психологічного стану;

– соціальна реабілітація – система заходів, спрямованих на створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності шляхом соціально-середовищної орієнтації та соціально-побутової адаптації, задоволення потреби у забезпеченні технічними та іншими засобами реабілітації;

– психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості [9].

Зміст соціальної реабілітації полягає в реконструкції соціокультурного оточення з різними категоріями молоді, допомозі у комунікації та навчанні, цілеспрямованій соціально-психологічній роботі з близькими та родичами; допомозі у професійному самовизначенні, сприянні працевлаштуванню; організації дозвілля та спілкування; виявленні творчих здібностей; охороні

прав молоді; медичному, педагогічному, психологічному патронажі; створенні позитивної громадської думки щодо багатоаспектності проблем молоді [5].

Л. Тюття визначає такі види та форми соціальної реабілітації [45]:

1. Розробка правових та організаційних основ системи обстеження і лікування.

2. Превентивна робота з проблем пияцтва, алкоголізму, вживання тютюну серед молоді.

3. Пропагандистські заходи до міжнародних свят, Всесвітніх днів без тютюну (програма Всесвітньої організації охорони здоров'я).

4. Соціальна реабілітація та адаптація безробітних, біженців, емігрантів, людей, змушених змінити місце проживання (сприяння в одержанні допомоги, постійного житла, у працевлаштуванні, перекваліфікації та влаштуванні на роботу з нової спеціальності тощо), інвалідів, жінок з дітьми, тих, хто бажає займатися комерційною діяльністю (сприяння у створенні малого бізнесу тощо); молодих сімей, які мають несприятливі соціально-правові умови життя; колишніх вихованців дитбудинків та шкіл-інтернатів (сприяння в одержанні матеріальної допомоги, житла, майна, а також у працевлаштуванні або продовженні навчання); організація роботи відділень соціальної реабілітації підлітків з дезадаптивною поведінкою.

5. Соціальна реабілітація дітей та молоді передбачає здійснення: навчально-виховної реабілітації у загальноосвітніх школах-інтернатах для дітей та молоді, які потребують соціальної допомоги; у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) для дітей та молоді, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку; у загальноосвітніх санаторних школах (школах-інтернатах) для дітей, які потребують тривалого лікування; соціально-лікувальної та психологічної реабілітації у відповідних закладах охорони здоров'я дітей та молоді, які зазнали жорстокості, насильства, а також які постраждали внаслідок аварії на Чорнобильській

АЕС; фізичної реабілітації дітей та молоді з фізичними, розумовими вадами у спеціалізованих фізкультурно-оздоровчих закладах (клубах, центрах тощо); медико-соціальної реабілітації неповнолітніх, які зловживають алкоголем, наркотиками і які за станом здоров'я не можуть бути направлені до шкіл соціальної реабілітації та професійних училищ соціальної реабілітації; соціально-освітньої реабілітації в школах соціальної реабілітації та професійних училищах соціальної реабілітації неповнолітніх, які скоїли правопорушення [45].

Згідно Закону «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» реабілітаційними є заклади, що здійснюють процес реабілітації інвалідів у відповідності до реабілітаційних програм. У процесі соціальної реабілітації розв'язуються три групи задач: адаптація, автоматизація і активізація особи [8].

На думку В. Турчінської [44], цілісний, системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної реабілітації та допомоги. Згідно з цим необхідно вирішувати:

- проблеми дитини: підтримка фізичного здоров'я, формування особистості, забезпечення емоційної підтримки, навчання, задоволення соціальних потреб;
- проблеми сім'ї: забезпечення фінансової підтримки, житлові умови, навички догляду та навчання дитини, вирішення емоційних проблем, подолання соціальної ізоляції;
- проблеми професіоналів: медики (профілактика та підтримка здоров'я), педагоги та психологи (розробка та впровадження спеціальних методів освіти та виховання дітей та батьків), соціальні працівники (забезпечення допомоги, інформування про ресурси, сімейна та групова робота, захист інтересів дітей та сім'ї, інтеграція зусиль професіоналів), інженери та виробники (розробка та виготовлення спеціальних засобів для підтримки ефективної життєдіяльності та навчання дітей, створення спеціальних робочих місць), юристи, представники законодавчої та

виконавчої влади (створення та впровадження відповідної системи захисту прав та обов'язків інвалідів та їх сімей);

- проблема суспільства – зміна ставлення до інвалідів та сімей з дітьми-інвалідами;

- проблеми фізичного середовища: зменшення впливів, що зашкоджують здоров'ю та життєдіяльності людини, створення дружнього для інвалідів простору [44].

У сучасному соціумі інвалідність дорослих розглядається як постійна або тривала втрата або значне обмеження працездатності і являє собою складний багатофакторний процес, який залежить не тільки від стану здоров'я індивідуума і способу його життя, але і від якості лікувально-діагностичної, профілактичної діяльності медичних установ, соціальних і гігієнічних норм, побутових умов, правового стану країни і інших чинників.

Мета соціальної реабілітації осіб з інвалідністю – відновлення здоров'я, працездатності та соціального статусу особи з інвалідністю, досягнення ними матеріальної та соціальної незалежності, інтеграції (або реінтеграції) у звичайні умови життя суспільства.

Вивчення та аналіз загальної інвалідності і її причини дає можливість обґрунтувати спрямованість дій органів охорони здоров'я. Таким чином, отримані дані можуть бути покладені в основу комплексних цільових програм з медико-соціальної реабілітації інвалідів.

Аналіз вітчизняних і зарубіжних літературних джерел з питань вивчення і оцінки роботи служб охорони здоров'я, що стосуються профілактики та реабілітації осіб з інвалідністю в цілому, показав, що суспільство працює над питанням вдосконалення медичного і соціального забезпечення осіб з інвалідністю. В європейських країнах розроблено стратегію професійного підходу до вирішення даної проблеми:

1. Профілактика (удосконалення надання медичної допомоги дітям, боротьба з шкідливими звичками серед молоді, молодих матерів).

2. Діагностика (раннє виявлення патології).

3. Огляд (якісний, повноцінний огляд з виявленням характеру і ступеня інвалідності).

4. Забезпечення медико-соціального обслуговування (поліпшення і розвиток функціональних здібностей дитини, включаючи послуги освіти й соціальну підтримку).

5. Допомога сім'ї та її консультування (включаючи спеціальну підготовку батьків для виконання в домашніх умовах деяких медичних процедур і хороше інформаційне забезпечення, психологічну підтримку, управління стресовими ситуаціями і напрямок в організовані групи за інтересами).

6. Повторний огляд (в міру дорослішання діти повинні мати право доступу до новітніх методів діагностики, лікування і забезпечення, а також відчутти успішність заходів соціальної підтримки, медичного втручання і їх власних зусиль).

Реалізація комплексної системи реабілітації та абілітації осіб з інвалідністю буде реалізовано за допомогою:

- організації міжвідомчої взаємодії закладів охорони здоров'я, освіти, зайнятості населення, соціального обслуговування, фізичної культури і спорту: визначення потреби особи з інвалідністю (дітей з інвалідністю), дітей цільових груп в реабілітаційних послугах, послугах ранньої допомоги, їх виявлення, маршрутизація отримання ними послуг у відповідних сферах;

- забезпечення доступності реабілітаційних послуг для осіб з інвалідністю та дітей з інвалідністю, послуг ранньої допомоги для дітей цільових груп, шляхом формування переліку установ різних сфер діяльності, які беруть участь в системі комплексної реабілітації і абілітації, переліків послуг, які вони надають, з огляду на їх специфіку;

- координації діяльності установ різних сфер діяльності, використання інформаційних технологій, забезпечення наступності в супроводі осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю в системі комплексної реабілітації та абілітації, надання послуг ранньої допомоги дітям цільових груп, шляхом

створення Координаційної ради з формування і розвитку системи комплексної реабілітації та абілітації осіб з інвалідністю (дітей з інвалідністю), організації ранньої допомоги;

- формування сучасної інфраструктури служб ранньої допомоги, установ, які надають реабілітаційні та інші послуги особам з інвалідністю, дітям з інвалідністю;

- створення ресурсних центрів, що реалізують методичний супровід діяльності організацій, в системі комплексної реабілітації та абілітації.

Таким чином, соціальна реабілітація – це система заходів, що мають на меті якнайшвидше та найповніше відновлення здатності до соціального функціонування хворих, осіб з інвалідністю та інших категорій дезадаптивного населення.

Соціально-реабілітаційна діяльність, як і будь-який інший вид діяльності, має свої якісні характеристики. Найважливішою такою характеристикою є цілеспрямованість. Цілеспрямованість соціально-реабілітаційної діяльності виявляється в тому, що процес соціальної реабілітації будується з урахуванням чітко окресленої мети, яка залежить від того, на яку категорію клієнтів спрямовані реабілітаційні послуги.

1.3. Сучасний стан соціальної реабілітації в Україні

ВООЗ в процесі реабілітації виділяє три етапи: медичної, професійної та соціальної реабілітації.

Відповідно до Закону України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» [9] державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю покладається на центральні і місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, які в межах своїх повноважень здійснюють керівництво підприємствами, установами, закладами системи реабілітації осіб з інвалідністю, аналітично-прогнозу діяльність, визначають тенденції розвитку і вплив демографічної, соціально-економічної, екологічної ситуації,

інфраструктури виробничої та невиробничої сфер, ринку праці на стан інвалідності населення, формують напрями взаємодії різних ланок системи реабілітації осіб з інвалідністю, стратегічні напрями її розвитку, узагальнюють світовий і вітчизняний досвід у цій сфері.

Державне управління системою реабілітації осіб з інвалідністю у межах своєї компетенції здійснюють центральні органи виконавчої влади, що забезпечують формування державної політики у сферах соціального захисту населення, охорони здоров'я, освіти, культури, фізичної культури і спорту, будівництва та архітектури, інші центральні органи виконавчої влади, які у межах своїх повноважень займаються формуванням і (чи) реалізацією державної політики у сфері соціального захисту населення та/або здійснюють заходи з реабілітації осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю.

Центральні органи виконавчої влади в межах своїх повноважень координують діяльність місцевих органів виконавчої влади у здійсненні реабілітаційних заходів, організують розробку та виконання цільових державних програм, запроваджують правові, економічні та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність реабілітаційних закладів і забезпечують розвиток їх мережі, сприяють міжнародному співробітництву [9].

В якості основного ситемостворюючого фактора системи реабілітації виступають об'єктивно існуючі в суспільстві потреби осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю в різних заходах реабілітації / абілітації.

Можна виділити наступні аспекти реабілітаційної роботи: медичний, професійний, психологічний, правовий, соціальний. багатоаспектний характер реабілітаційної діяльності визначає участь в ній різних фахівців, відомств, служб, фондів і громадських організацій.

Оцінка потреби осіб з інвалідністю і дитини з інвалідністю в реабілітації та абілітації є багатоетапним процесом, який проходить в державних установах медико-соціальної експертизи, на рівні виконавчих органів влади і в установах реабілітаційної спрямованості різних

організаційно-правових форм і форм власності.

Реабілітаційно-експертна діагностика включає в себе клінічну, психологічну, соціальну, професійно-трудова і психофізіологічну діагностики. Запозичуючи методи дослідження інших наукових дисциплін (медицини, психології, соціології та інших), фахівці при визначенні потреби в реабілітації / абілітації на основі комплексного узагальнення та аналізу результатів цих досліджень виходять на новий рівень знань і уявлень про хвору людину (на відміну від конкретної наукової дисципліни), інтерпретуючи отримані дані в термінах і поняттях реабілітології і використовуючи їх для вирішення конкретних реабілітаційних завдань.

Відмінними рисами реабілітаційно-експертної діагностики є: її проведення в різних установах і організаціях, складний і комплексний характер, необхідність застосування різних методів і методик дослідження та участі різних фахівців, складні в методичному відношенні підходи щодо узагальнення, аналізу та інтерпретації отриманих результатів діагностики для прийняття правильного рішення щодо напрямків реабілітації / абілітації або конкретних реабілітаційних / абілітаційних заходів.

Нині реабілітація в Україні має два виміри [17]: медичний – реабілітація є одною з 5 видів медичної допомоги; соціальний – більш комплексний, який включає як медичну складову, так і соціальну.

Цей поділ існує, переважно, на папері. На практиці спектр реабілітаційних послуг досить вузький, а інтервенції, що використовуються, не завжди мають доказову базу та ефективність. Координують та фінансують послуги реабілітації два міністерства – Міністерство охорони здоров'я та Міністерство соціальної політики. З 2020 року Національна служба здоров'я України перейшла на фінансування за медичні послуги.

Послуги реабілітації, як складові, увійшли у декілька пакетів: амбулаторної допомоги, стаціонарної допомоги, допомоги при інсульті, лікуванні онкологічних захворювань.

Також 249 закладів охорони здоров'я законтрактували надання послуг

медичної реабілітації дорослих та дітей до 3 років з ураженнями опорно-рухового апарату, нервової системи, а також реабілітації немовлят. Це стосується реабілітаційних послуг у спеціалізованих та високоспеціалізованих закладах охорони здоров'я. Кількість закладів, що надають такі реабілітаційні послуги, на перший погляд, виглядає достатньою, однак вони нерівномірно розподілені по областях (від 2 в Миколаївській області, до майже 26 у Києві) та по території областей (більшість зосереджені у обласних центрах) [17].

Хоча НСЗУ зробила суттєвий крок щодо запровадження міждисциплінарного характеру послугам реабілітації (включила у перелік спеціалістів ерготерапевтів, фізичних терапевтів, психологів, терапевтів мови і мовлення – логопедів), однак міждисциплінарна взаємодія у даному секторі залишається умовною, оскільки у вимогах служби до надавачів послуг відсутні такі спеціалісти, як соціальний працівник або протезист/ортезист.

У пакеті первинної медичної допомоги послуги реабілітації відсутні. Єдиної бази даних, яка має забезпечити повідомлення і переадресацію інформації про клієнта і його індивідуальні потреби в послугах за місцем проживання між реабілітаційними закладами та місцевими соціальними службами немає. Тож після повернення клієнта додому він знову залишається без підтримки і соціальної адаптації або потрібного догляду вдома.

Міністерство соціальної політики також контракує/утримує надавачів реабілітаційних послуг. Так, існує бюджетна програма «Реабілітація дітей з інвалідністю» (відповідно до обсягу коштів реабілітацію протягом року зможуть одноразово пройти 5–8 тис. дітей при загальній кількості дітей з інвалідністю – 160 тис.) [17].

Окремі програми фінансують санаторно-курортне лікування дітей та осіб з інвалідністю. Крім того, в кожній області функціонує мережа установ з комплексної та соціальної реабілітації, які надають реабілітаційні послуги широкого спектру – соціальної, психологічної, фізичної, трудової,

професійної, медичної реабілітації. Такі установи та послуги фінансуються з місцевого бюджету. Наприклад, послугу соціальної реабілітації (всіх спрямувань) надають близько 550 закладів на території України.

На додаток існують реабілітаційні заклади у системі Міністерства оборони, що спрямовують свою діяльність на надання послуг військовим, учасникам бойових дій.

Через відсутність чітких стандартів, протоколів, рекомендацій найчастіше реабілітаційні інтервенції зводяться до лікувальної фізичної культури, масажів, ванн, озокеритів, тобто заходів, що здебільшого, не мають доказової ефективності.

А до декількох реабілітаційних центрів в Україні, що мають дороговартісне обладнання та надають специфічні послуги, клієнту надзвичайно складно потрапити.

У будь-якому разі така реабілітація зводиться до одноразових короткотермінових інтервенцій за межами спільноти, де проживає особа/дитина з інвалідністю. Відповідно ефективність таких інтервенцій невисока.

Окрема проблема – брак спеціалістів, що володіють сучасними знаннями і навичками у сфері реабілітації.

Наприклад, спеціальність ерготерапія (спрямована на розвиток, відновлення чи збереження здатності до щоденних активностей, наприклад, вбирання, готування і прийом їжі, догляд, шопінг тощо), яка є ваговою складовою у мультидисциплінарній команді, а також у роботі на рівні громад, з'явилася на папері лише декілька років тому. Фактичних спеціалістів поки майже немає.

Щодо терапевтів мови і мовлення – їх немає навіть на папері, хоча наразі досить умовно їх можуть замінити логопеди.

Таким чином, в Україні маємо нескоординованість надання реабілітаційних послуг, низький рівень забезпечення потреб, громіздку малоефективну мережу закладів, здійснення інтервенцій без доказової бази їх

ефективності, відсутність послуг на рівні громад та відсутність довготривалого сталого підходу до реабілітації (континууму послуг) [17].

Отже, весь комплекс заходів соціальної реабілітації спрямований на відновлення та розвиток активного соціального суб'єкта, особистості, здатної до вольових зусиль, трудової мотивації, саморозвитку.

Головне завдання фахівців, які займаються соціальною реабілітацією, полягає в тому, щоб забезпечити позитивні зміни клієнта як особистості, а також позитивні зміни у навколишньому середовищі клієнта. І тому необхідні не разові і односторонні заходи, а комплексний, системний підхід, що передбачає облік як зовнішніх, і внутрішніх чинників, що впливають. Тому діяльність фахівця із соціальної реабілітації має бути багатоплановою і включати всі основні напрямки соціально-реабілітаційного процесу.

РОЗДІЛ 2. СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ПОСЛУГИ НАСЕЛЕННЮ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Надання соціально-реабілітаційних послуг населенню в Уманській міській територіальній громаді

В Уманській міській територіальній громаді проживає 83,5 тис. осіб, з них 53,8 тис. осіб працездатного віку, 24,1 тис. пенсіонерів та пільговиків. 6,3 тис. осіб з інвалідністю, з них 328 дітей з інвалідністю, 739 учасників бойових дій АТО та 86 осіб з інвалідністю внаслідок війни (АТО), 664 внутрішньо переміщені особи, 20,5 тис. отримувачів соціальних допомог і субсидій та 18,0 тис. отримувачів соціальних послуг (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Статистичні дані

1	Категорії	Всього
	Чисельність осіб, які проживають в Уманській міській територіальній громаді	83,5 тис. осіб
1.1	Працездатного віку	54,5 тис. осіб
1.2	Пенсіонери та пільговики	24,1 тис. осіб
1.3	Особи з інвалідністю, з них :	6,3 тис. осіб
•	I група	454 особи
•	II група	2974 особи
•	III група	2692 особи
1.3.1	Молодь з інвалідністю	466 осіб
1.3.2	Діти з інвалідністю	328 дітей
1.5	Учасники бойових дій АТО	740 осіб
1.6	Учасники бойових дій Афганістан	298 осіб

продовження таблиці 2.1.

1.7	Учасники ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС 1,2,3 категорії	361 особа
1.8	Особи з інвалідністю внаслідок війни (АТО)	88 осіб
1.9	Внутрішньо переміщені особи	664 особи
1.10	Отримувачі соціальних допомог і субсидій	20,5 тис. осіб
1.11	Отримувачі соціальних послуг	18.0 тис. осіб
1.12	Одинокі громадяни	5207 осіб
1.13	Малозабезпечені сім'ї	608 сімей
1.14	Багатодітні сім'ї	432 сімей, в них 1432 дитини

Місто Умань по праву можна назвати «місто соціальне». Умань серед 5 міст-лідерів, які отримали міжнародний статус-кандидата престижної світової ініціативи «Громада, дружня до дітей та молоді», приєдналося до Європейської Хартії рівності жінок і чоловіків у житті місцевих громад.

У процесі децентралізації ми вже сьогодні маємо оцінку того, які саме соціальні послуги потрібні Уманській міській територіальній громаді та в якій кількості, що забезпечує ефективність використання фінансів, кадрів та оптимального вирішення проблем. Структурними підрозділами Центру інтегрованих соціальних послуг надаються населенню всі базові соціальні послуги, передбачені Законом України «Про соціальні послуги» та послуги з комплексної реабілітації, передбачені Законом України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Центр включено до загальнодержавного Реєстру надавачів соціальних послуг та має ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики.

Уманська міська територіальна громада (м. Умань та с. Полянецьке) умовно розділена на мікрорайони, за якими закріплено фахівців із соціальної

роботи, які спільно з дільничними інспекторами, сімейними лікарями, головами квартальних комітетів, соціальними педагогами, вивчають потреби сімей для надання необхідної допомоги і підтримки соціальних послуг та здійснення соціального супроводу. Саме робота фахівців із соціальної роботи, які працюють у громаді, довела свою ефективність і під час запровадження в Україні карантину. Кожен фахівець із соціальної роботи володів інформацією про потребу кожної сім'ї у продуктових наборах, гарячому харчуванні, медикаментах та їх доставці, лікуванні, доставці до медичних закладів, в тому числі на послуги гемодіалізу, інших комунікаційних послугах.

Тільки продуктовими наборами вдалося охопити понад 16,0 тис. сімей та 9 тис. отримали до Великодня посвячені паски. Завдяки налагодженій співпраці із Благодійним фондом «Уманський центр допомоги» 21 сім'я, де виховується 50 дітей, отримували щоденно гаряче харчування. 12 особам з інвалідністю надавались транспортні послуги «Соціальні перевезення Черкащини» для отримання послуг гемодіалізу, працювала гаряча лінія «швидка соціальна допомога».

У 2021 році в умовах послаблення карантинних заходів до Дня Перемоги та Великодніх свят 245 довгожителів, яким виповнилось 91 і більше років, вручено паски, придбані за кошти бюджету Уманської міської територіальної громади. особам на суму 6,7 тис. грн. Центр щорічно надає соціальні послуги майже 18 тисяч особам з числа різних груп населення, в тому числі вразливих, як за місцем проживання, так і в його структурних підрозділах. З них 70 % – ветерани та діти війни.

Послугами з догляду вдома, паліативного догляду охоплено понад 3 тис. осіб, працює спеціалізоване відділення соціальної допомоги вдома особам з інвалідністю з психічними захворюваннями, служба «швидкої» соціальної допомоги, організовано мульти-дисциплінарний підхід з надання соціальних послуг та платних соціальних послуг; у співпраці з ЦНАП надаються послуги представництва інтересів. В чотирьох відділеннях

стаціонарного догляду для постійного або тимчасового проживання Будинку ветеранів проживають майже 100 осіб, отримують соціальні послуги у відділенні денного перебування понад 700 осіб та щоденно харчуються 22 малозабезпечених громадян.

Відділення благодійної діяльності надало послуги понад 3,5 тис. особам з пошиття та ремонту одягу, ремонту взуття, дрібного ремонту житлових приміщень, послуги перукаря. У відділі «Соціальний кошик» обслужено майже 600 малозабезпечених пенсіонерів, де вони купували продукти без торгівельної націнки. Працюють відділення соціально-медичних послуг та протезно-ортопедичне відділення, якими обслужено майже 1 тис. осіб.

Функціонує Університет третього віку «Дивосвіт», 7 клубів та ансамблів за інтересами по різних напрямках, щомісячно проводиться засідання клубу «Надвечір'я». Від міської територіальної громади здійснюється вітання довгожителів міста з врученням подарунків та матеріальної допомоги.

В місті Умань з 2000 року працює центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок», де на обліку перебуває 328 дітей з інвалідністю. Протягом 2020 року послуги з реабілітації та оздоровлення отримали 164 дитини, в тому числі 1 дитина на платній основі. Патронаж на дому здійснюється для 14 хворих дітей з інвалідністю, які не можуть відвідувати Центр «Пролісок». За індивідуальною формою при Центрі «Пролісок» навчалось 13 дітей з особливими потребами. 15 дітей з інвалідністю пройшли реабілітацію за державні кошти в реабілітаційних установах України. Центр «Пролісок» з 2020 року включено до Переліку реабілітаційних установ, які здійснюють реабілітацію дітей з інвалідністю за державні кошти. В Центрі «Пролісок» працює кулінарна майстерня «Виплигасики».

З 2007 року працює Центр денного перебування для дітей із кризових сімей «Пелюстки довіри», який спрямовує свої послуги на зміцнення

сімейних стосунків та запобігання соціальному сирітству.

Сім'ї з дітьми та молодь мають можливість відпочити та оздоровитись в інклюзивному соціально-реабілітаційному оздоровчому таборі санаторного типу «Мрія». Табір санаторного типу «Мрія» включено до Державного реєстру майнових об'єктів оздоровлення та відпочинку дітей, за результатами державної атестації підтверджено його першу категорію. В 2020 р. – оздоровилися 55 осіб.

Створено Службу раннього втручання для дітей з інвалідністю та дітей, які мають ризик отримати інвалідність, для забезпечення розвитку дитини, збереження здоров'я та життя. Послуга раннього втручання надається командою фахівців різних галузей, таких як психолог, логопед, дефектолог, лікар-педіатр, медичні сестри з масажу, ЛФК, фізіотерапії. Відділення для молоді з обмеженими можливостями надає соціальні послуги денного догляду молоді з інвалідністю, набутою внаслідок психічних розладів та інтелектуальною недостатністю, де щоденного перебувають 13 осіб з інвалідністю.

П'ять років поспіль працює Центр дозвілля та відпочинку для дітей шкільного віку «Барвограй». Це унікальний в державному вимірі спільний проект управління праці та соціального захисту населення і факультету соціальної та психологічної освіти Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини.

Студенти по мікрорайонах міста, організовують дозвілля дітей та підлітків з різноманітними іграми, розважальними програмами, спартакіадами та конкурсами, що сприяють їх активному відпочинку. В 2020 році в умовах карантинних заходів було охоплено 550 дітей (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

	2016 рік	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Кількість дітей, охоплених відпочинком у Центрі дозвілля «Барвограй»	1703	1722	1809	2680	550

Центр комплексної професійної реабілітації для осіб з інвалідністю «Барвінок» навчає 5 робітничим професіям осіб з інвалідністю (оператор комп'ютерної верстки, секретар-друкарка, взуттєвик з ремонту взуття, флорист, перукар). З 2002 року Центр підготував 561 випускника робітничих професій (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Роки	Оператор комп'ютерної верстки	Секретар-друкарка	Взуттєвик з ремонту взуття	Всього
2002	17	9		26
2003	9	9	3	21
2004	18	14	6	38
2005	19	8		27
2006	12	12		24
2007	23	6	7	36
2008	21	5		26
2009	21	5	7	33
2010	19	7	5	31
2011	12	6		18

продовження таблиці 2.3.

2012	20	7		27
2013	20	6	8	34
2014	21	6		27
2015	10	13		23
2016	18	6		24
2017	20	15		35
2018	20	8		28
2019	20	17		37
2020	20	8		28
2021	10	8		18
Всього по професіях	350	175	36	561

Реабілітаційний комплекс для людей з особливими потребами щорічно надає соціально-реабілітаційні послуги майже 1 тис. громадян та є надійною базою для реабілітації учасників АТО/ООС. Працює відділення фізіотерапевтичних та водних процедур.

Сучасне обладнання та кваліфікований персонал Реабілітаційного комплексу дають змогу здійснювати системну роботу психологічного, соціального, реабілітаційного, організаційного, інформаційного та методичного характеру, направлена на вирішення соціально-психологічних проблем людей з інвалідністю.

Протягом 2020 року соціально-реабілітаційні послуги в Реабілітаційному комплексі отримали понад 500 осіб. Всього 83 учасники АТО/ООС, 7 членів сімей загиблих учасників АТО, 10 волонтерів отримали курс соціально-реабілітаційних послуг в Реабілітаційному комплексі для людей з особливими потребами за кошти бюджету Уманської міської територіальної громади. 11 осіб з числа учасників АТО та осіб з інвалідністю

з навколишніх районів на підставі укладених договорів та за кошти, передбачені на ці цілі в бюджетах територіальних громад отримали соціально-реабілітаційні послуги в Реабілітаційному комплексі для людей з особливими потребами.

Всі без винятку реабілітаційні центри обладнані пандусами, підйомними платформами для переміщення осіб з обмеженими фізичними можливостями та осіб на візках на 2-й поверх приміщення. Відділення реабілітації, оздоровлення та відпочинку змішаного типу «Буг», яке функціонує на базі переданих управлінню приміщень бази відпочинку на річці Південний Буг в с. Ставки, надає щорічно послуги з оздоровлення та відпочинку майже 400 особам з числа сімей з дітьми, внутрішньо переміщених осіб учасників АТО/ООС, ветеранів, малозабезпечених громадян.

Запроваджено інноваційні послуги з інклюзивного соціально-реабілітаційного туризму у сфері «зеленого», «екологічного», «історичного», «релігійного туризму» без обмежень, доступних для всіх, якими користуються майже 2 тис. пільгових категорій.

Соціально-реабілітаційні послуги, які надаються населенню в Уманській міській територіальній громаді висвітлено і описано у науково-методичній літературі (додаток А).

Отже, побудова регіональної системи комплексної соціальної реабілітації передбачає як один з основних напрямків формування та подальшу реалізацію механізму міжвідомчої взаємодії органів виконавчої державної влади та реабілітаційних організацій усіх відомств, що реалізують індивідуальну програму реабілітації. В Уманській міській територіальній громаді організаціям у сфері соціального захисту відводиться особливе місце у здійсненні взаємодії з організаціями охорони здоров'я, освіти, зайнятості населення, фізичної культури та спорту, які надають послуги у сфері соціальної реабілітації.

2.2. Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта

«Культурно-рекреаційно-туристична Черкащина: інклюзивно-соціальна 3D-карта» – таку назву має проєкт, в межах якого було створено 3D-карту, що дозволяє без бар'єрів подорожувати людям з інвалідністю.

Проєкт реалізовано Уманським державним педагогічним університетом імені Павла Тичини за підтримки Українського культурного фонду та Державного агентства розвитку туризму.

Проєкт розроблено у межах науково-дослідної теми «Система соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з особливими потребами засобами інклюзивного туризму» (державний реєстраційний номер 0119U103978).

Основна мета проєкту є двоєдиною: по-перше, підвищити туристичну привабливість культурного потенціалу Черкащини за допомогою сучасних ІТ-інструментів; по-друге, використати їх як засіб задля соціальної інтеграції людей з інвалідністю [21, с. 129].

За допомогою цифрових технологій, а саме відеозйомки 360°, можна відвідати найвідоміші туристичні та історико-культурні об'єкти Черкащини і поринути в історичні пригоди завдяки ефекту повної присутності.

Унікальність проєкту полягає в інтегративному підході для одночасного вирішення комплексу актуальних завдань:

- 1) підвищення туристичної привабливості Черкаського регіону;
- 2) підтримка туристичної галузі в умовах пандемії шляхом розробки і створення інноваційних цифрових туристичних послуг;
- 3) соціокультурна реабілітація людей з інвалідністю;
- 4) сприяння міжсекторального співробітництва представників влади, бізнесу, наукових установ, громадянського суспільства та безпосередньо людей з інвалідністю;
- 5) забезпечення безбар'єрного доступу до історико-культурних та

природних об'єктів;

- б) національно-патріотичне виховання дітей та молоді;
- 7) розвиток цифровізації та формування ІТ-навичок у всіх категорій населення;
- 8) досягнення високого рівня толерантності до інакшості у соціумі.

3D-тури сприятимуть соціально-психологічній реабілітації молоді та людей з обмеженими можливостями. Кожна людини має право на доступ до культурного продукту та вільний розвиток своєї особистості [21].

Унікальна карта складається з чотирьох маршрутів-турів (додаток Б):

Тур 1. м. Умань.

Національний-дендрологічний парк «Софіївка» та фентезі-парк «Нова Софіївка», комплекс фонтанів «Перлина кохання», лазерне шоу, Музей кораблів, таємничі підземелля Василіанського монастиря, могила рабі Нахмана (маленький Ізраїль).

Тур 2. Монастирище – Жашків – Звенигородка – Тальне.

Садиба Даховських (с. Леськове, Монастирищенський район), Жашківський кінноспортивний комплекс, Буцький каньйон (с. Буки), Свято-Вознесенський храм з млинами (с. Водяники), Національний заповідник «Батьківщина Тараса Шевченка» (с. Моринці, Звенигородський район), мисливський Палац графа Шувалова (м. Тальне), Тальянки – трипільське поселення (пам'ятка археології), Державний історико-культурний заповідник «Трипільська культура» (с. Легедзине).

Тур 3. Корсунь-Шевченківський – Канів.

Палац Лопухіних-Демидових (м. Корсунь-Шевченківський), острів Зелений (м. Корсунь-Шевченківський), Літературно-меморіальний музей І. С. Нечуя-Левицького (м. Корсунь-Шевченківський), Спасо-Преображенська церква (с. Мошни), Дуб з Вільхою (с. Мошни), Шевченківський національний заповідник. Тарасова гора, (м. Канів), Регіональний ландшафтний парк «Трахтемирів» та озеро Бучак (Канівський район).

Тур 4. Чигирин.

Національний історико-культурний заповідник «Чигирин» (музей Б. Хмельницького, резиденція Б. Хмельницького, Замкова гора, Замчище – місце родового маєтку Хмельницьких, Суботівський історичний музей, «Три криниці»), джерело «Живун» (с. Головкивка), етнографічно-туристичний комплекс «Козацький хутір» (с. Стецівка), Свято-Онуфріївський чоловічий монастир (с. Чубівка), Свято-Онуфріївське джерело (с. Мельники), Троїцький Матронинський жіночий монастир (с. Мельники), Холодний Яр, дуб Максима Залізняка, Кам'янський державний історико-культурний заповідник (м. Кам'янка) [21, с. 132].

Актуалізація розвитку інклюзивного туризму посилюється тією обставиною, що для людей з інвалідністю туризм є не тільки засобом відпочинку і реабілітації, що сприяє активізації рухових функцій і підтримці фізичної форми, а й джерелом, що створює середовище для повноцінного спілкування і позбавлення від почуття неповноцінності, що в свою чергу мобілізує психічні ресурси і відновлює психоемоційний настрій людини, а, отже, підвищує рівень її самооцінки [21].

Проект дає можливість задовольнити свої культурні потреби особистості та продемонструвати культурне розмаїття регіону. В умовах становлення та розвитку інклюзивного суспільства проект сприяє забезпеченню рівних можливостей для людей з інвалідністю щодо туристичної діяльності, тим самим дозволить їм отримати статус активних суб'єктів соціокультурної діяльності.

Інноваційність полягає у створенні платформи, зокрема адаптованої для людей з інвалідністю, яка допомагає спланувати свій відпочинок онлайн, а також за допомогою цифрових технологій відвідати найвідоміші історико-культурні об'єкти та поринути в історичні пригоди. Діджиталізація й технологічні можливості роблять наше соціальне дистанціювання менш зосередженим на чотирьох стінах в умовах ізоляції. Використовуючи карантин та соціальне дистанціювання як можливість (принаймні віртуально)

відвідати місця, куди раніше ніяк не виходило з'їздити.

Інформаційно-цифрові технології дають можливість подолати ізоляцію, в умовах карантину необхідну як міру попередження повсюдного поширення інфекції, а з іншого – територіальні, часові, соціальні, психологічні, фінансові та інші бар'єри, чого не можна так легко досягнути у реальному житті поза інтернет ресурсами.

Збільшення рівня використання онлайн-ресурсів зокрема відвідування віртуальних екскурсій, свідчать про сформовані цінності саморозвитку та самовдосконалення, успішну адаптацію до нових умов життя, які виникли у зв'язку COVID-19 та прагнення до повноцінної заміни втрачених можливостей за допомогою онлайн середовища.

Міжнародний досвід впровадження віртуальних турів переконливо доводить, що даний напрям діяльності створює умови для підвищення конкурентоспроможності туристичної послуги. Такий туристичний продукт, який презентований у вигляді віртуального туру є «інформаційно місткішим», презентабельнішим і привабливішим.

Створення інклюзивно-соціальної 3D-карти дасть можливість особистості задовольнити свої культурні потреби та продемонструвати культурне розмаїття регіону, що стане приводом для відвідування цих місць уже офлайн, урахувавши свої фізичні особливості.

В умовах становлення та розвитку інклюзивного суспільства 3D-карта сприятиме забезпеченню рівних можливостей щодо туристичної діяльності для людей із інвалідністю, тим самим дозволить їм отримати статус активних суб'єктів соціокультурної діяльності.

Інклюзивна 3D-карта – це проєкт, який створить умови для рівної участі, рівного доступу для всіх членів суспільства. Створення платформи, адаптованої для людей з інвалідністю, допоможе їм спланувати свій відпочинок онлайн, а також за допомогою цифрових технологій відвідати найвідоміші історико-культурні об'єкти та поринути в історичні пригоди. Діджиталізація й технологічні можливості роблять наше соціальне

дистанціювання менш зосередженим у чотирьох стінах в умовах ізоляції [16].

Отже, при плануванні дозвілля та відпочинку пріоритет належить технологіям, пов'язаним із залученням людей з інвалідністю в різні види соціокультурної діяльності, які мають соціалізуючий вплив, покращують фізичний та емоційний стан, розширюють кругозір, а також надають можливості для самоствердження та самореалізації, соціальної адаптації.

2.3. Реабілітаційний комплекс «Гармонія»

Реабілітаційний комплекс «Гармонія», надає повний спектр соціально-реабілітаційних послуг, послуг психологічної реабілітації та чекає на своїх відвідувачів.

Кваліфікований персонал Реабілітаційного комплексу працює протягом дня та надає реабілітаційні послуги як до обіду так і після, працюємо у суботу.

Надають консультації лікарі-спеціалісти: психіатр, травматолог-ортопед, фізіотерапевт, стоматолог, невролог.

Метою Реабілітаційного комплексу є не тільки позитивний ефект соціально-реабілітаційних послуг, але і зміцнення та профілактика організму, а також направлення організму на процеси самовідновлення та створення позитивної життєвої позиції.

Реабілітаційний комплекс пропонує 2 спектри соціально-реабілітаційних послуг:

1. направлення на 10 днів, яке надається на проходження фізіотерапевтичних процедур таких як:
2. кінезотерапія (лікувальна фізкультура з тренажерами для відновлення функцій організму).

У реабілітаційному комплексі «Гармонія» методика кінезотерапії застосовується при болях в спині, після розтягування сухожилів, зв'язок, переломів, травм суглобів і при інших показаннях, а також при ортопедичних

захворюваннях хребта, при захворюваннях серцевої, кровоносно-судинної, дихальної систем, в передопераційний і післяопераційний період.

Тим, хто страждає перерахованими вище розладами здоров'я рекомендуються вправи, які позитивно впливають на м'язову, дихальну систему, кістки, суглоби, зв'язки, м'язи, а також інші м'які тканини. Поліпшується самопочуття: сон, настрій, діяльність координаційної та нервової системи, еластичність м'язів, рухливість суглобів, підвищується активність кровообігу, нормалізується м'язовий тонус, сила.

При відновленні та реабілітації за методикою кінетотерапії відбувається поетапне включення уражених зв'язок і м'язів в процес руху та їх поступове навантаження, для щоб до завершення лікування людина могла управляти своїм тілом та повернутися до звичного життя без всяких обмежень. Проте для цього необхідно навчитися виконувати рухові вправи, за принципом – «Правильний рух лікує, неправильний – калічить», опанувати правильне дихання при заняттях спеціальною лікувальною гімнастикою.

Лікувальна фізична культура – метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань, ушкоджень, попередження їх загострень, ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності хворих та осіб із інвалідністю. Головною особливістю, яка виділяє ЛФК від усіх інших методів лікування, є свідома і активна участь хворого у процесі лікування фізичними вправами в поєднанні з реабілітологом, який проконтролює та унебезпечить виконання всіх завдань.

Реабілітолог для кожного відвідувача Реабілітаційного комплексу підбирає індивідуальні комплекси вправ, в залежності від тяжкості ураження, форми захворювання.

Показання:

1. протидіє атрофії тканин;
2. знімає тугорухливість у суглобах;
3. відновлює порушені операцією або травмою функції органів і

систем;

4. відновлює рухові навички, ходьбу, правильну поставу;
5. зміцнює м'язи, тренує пацієнта й готує його до фізичних навантажень побутового й виробничого характеру.

6. тренажерний зал, вертикалізатор, станова тяга, шведська стінка, дошка Євмінова, велотренажери, орбітрек);

Одним з видів тренажерів в Реабілітаційному комплексі «Гармонія» є електрична бігова доріжка. Заняття на біговій доріжці це прекрасна можливість підтримати в тонусі м'язову масу, зміцнити торс, прибрати зайві кілограми, а також відновити опорно-руховий апарат після трав різної тяжкості і операцій. Бігова доріжка підходить людям різного рівня тренуваності. Для цього пристрій оснащений регуляторами швидкості і нахилу. Стежити за станом допомагає вбудована комп'ютерна система. На дисплеї відображаються:

1. пульс;
2. калорії;
3. пройдена відстань;
4. швидкість руху;
5. витрачений час і інші показники.

Вправи на тренажері дають позитивний ефект для різних систем:

1. зміцнюються всі види м'язів;
2. забезпечується правильна робота серця, легенів;
3. стабілізується обмін речовин;
4. знімається стрес;
5. підвищується працездатність, витривалість.

Одним з апаратів в Реабілітаційному комплексі «Гармонія» є апарат для пасивної розробки (відновлення функцій) колінного суглобу після тривалої мобілізації, внаслідок травм або хірургічного втручання, а також після перенесеного порушення мозкового кровообігу з парезами (плегіями) нижніх кінцівок.

Апарат автоматично установлюється для розгинання колінного суглобу під певним кутом.

Лікувальний масаж

Лікувальний масаж в Реабілітаційному комплексі «Гармонія» – це вплив на тіло прийомами розтирання, розминання та вібрації руками спеціаліста, спеціальними пристосуваннями (масажерами, щітками), водним або водно-повітряним струменем.

Всі ми знаємо, що профілактика хвороб — це значно краще, ніж їх лікування. Під час масажу стимулюється кровообіг і відтік лімфи з тканин, клітини організму насичуються киснем, а також підвищується рівень гістаміну та ендорфіну. Не дарма ж масаж прописують при комплексній терапії проти багатьох хвороб.

Показання:

1. остеохондроз;
2. хронічний артрит;
3. радикуліт;
4. гіпертонія;
5. знижений тиск;
6. знижений тонус кишечника;
7. хронічний гастрит зі зниженою кислотністю;
8. пневмонія;
9. бронхіальна астма;
10. параліч кінцівок;
11. порушення капілярного кровообігу;
12. погане загоєння переломів;
13. травми м'язів і сухожиль.

Реабілітаційний комплекс «Гармонія» укомплектовано апаратом пресотерапії для лікування лімфостазів та набряків, які є ускладненнями після оперативного лікування онкологічних процесів та інших втручань на молочні залози, операцій на судинах кровоносної та лімфатичної системи.

Цей метод є ефективний при захворюваннях, пов'язаних з порушенням циркуляції крові та лімфи, є хорошою профілактикою варикозної хвороби вен нижніх кінцівок, а також при лікуванні целюліту, ожиріння, набряків тощо.

Одна процедура, виконана за допомогою апарату для пресотерапії, замінює 2-3 сеанси ручного масажу.

Пресотерапія – це спосіб механічного впливу на підлеглі тканини, в результаті якого відбувається витіснення з них надлишків позаклітинної рідини – лімфодренаж. Це свого роду "масаж, який вичавлює", він виконується за допомогою спеціального апарату, що дозволяє дозувати вплив на кінцівки, змінюючи щільність і проникність тканин.

Пресотерапія (імпульсна пневмотерапія) має спазмолітичний та судинорозширювальний ефект, нормалізує циркуляцію, покращує венозний кровотік, активізує обмін речовин. Використовується в комплексному лікуванні стійкої м'язової напруги, для профілактики варикозного розширення вен, зняття важкості в ногах. Пресотерапія активно бореться з посттравматичними і післяопераційними набряками. Добре допомагає зняти набряклість жінкам, які перебувають на 2-му і 3-му місяці вагітності.

До основних показів можна віднести наступні:

1. лікування лімфостазу, лімфодема, набряків;
2. лікування та профілактика варикозної хвороби;
3. лікування посттравматичних і післяопераційних набряків;
4. зняття стійкого м'язового напруження (м'язово-тонічний синдром);
5. зняття втоми та відчуття важкості в ногах після роботи чи тренування;
6. спазмолітичний та судинорозширюючий ефекти;
7. зняття набряків та важкості в ногах у вагітних на 2 – 3-му місяці вагітності;
8. целюліт.

Варто додати, що пресотерапія- це не лише лікувальна, але й релаксуюча процедура, що допомагає зняти втому та дає ефект розслаблення та відчуття легкості в тілі.

Масажне ліжко Нуга-бест – низькочастотний комбінований тепловий стимулятор впливає на організм людини за допомогою масажу та тепла. Роликовий витягуючий масаж та довгохвильове інфрачервоне випромінювання від лікувальних каменів – це потужні фізіотерапевтичні процедури, які в масажних ліжках діють одночасно.

В основі роботи ліжка лежать три основні принципи: рефлексотерапія, прогрівання та «точечний масаж».

Показання до застосування:

1. Захворювання опорно-рухового апарату;
 2. Сердечно-судинна система;
 3. Трофічні розлади нейрогенного і судинного походження;
 4. Радикаліти;
 5. Синдром хронічної втоми і фізичного перевантаження;
 6. Метеочуттєвість;
 7. Контроль загальної ваги і вибірковий вплив на жирові відкладення;
 8. Корекція постави в підлітковому віці.
7. крісло масажне;
8. турманієвий килимок (прогрівання для позбавлення болю в хребті та суглобах);
9. колонотерапія (апарат кишкового зрошення);
 10. електро-тепло-світло лікування, яке включає такі апарати:
 1. біоптрон, Дарсонваль, електрофарез з грязями, ампліпульс, парафін з озокерітом, діодинамічний струм, магніт з лазером, інгаляції, апарат УЗТ, ультрафіолет;
 2. кисневий коктейль;
 3. фіточаї.

4. путівка на 18 днів на водне відділення включає різноманітні водні та парові процедури:

Вплив плавання в Реабілітаційному комплексі "Гармонія" на здоров'я важко переоцінити адже це і зміцнення м'язового корсету та опорно-рухового апарату в цілому, поліпшення роботи дихальної, нервової та серцево-судинної системи. Плавання – це красиве тіло, розвинені м'язи та міцне здоров'я. Відвідування басейну – чудове проведення часу, емоційне розвантаження й задоволення.

Плавання чинить позитивний вплив на здоров'я людини:

1. розвиває і зміцнює м'язи, тонізує та розслаблює одночасно;
2. зміцнює загальний стан здоров'я, загартовує, слугує профілактикою різноманітних захворювань;
3. покращує роботу респіраторного тракту. Найкраща профілактикою вірусних захворювань, застуд, ГРВІ;
4. позитивно впливає на центральну нервову систему. Покращує психоемоційний стан людини, позбавляє від безсоння. Плавання лікує дратівливість, сонливість, наповнює життєвою енергією;
5. виправляє поставу й усуває проблеми з хребетним стовпом;
6. покращує стан і функціонування судинної системи. Знижує артеріальний тиск, збільшує витривалість серця, зменшує концентрацію шкідливого холестерину, очищуючи кровеносні судини від бляшок. Значно знижує ризик інсульту або інфарктів;
7. також водні заняття допомагають тим, хто прагне вдосконалити свою фігуру, позбутися зайвої ваги, зменшити об'єм проблемних зон.

11. душі: Шарко, лазерний, висхідний, циркулярний;

Однією з найпопулярніших процедур в Реабілітаційному комплексі «Гармонія» є соляна кімната.

Під час перебування в соляній кімнаті мікрочастинки солі проникають у найвіддаленіші відділи бронхіального дерева, осідають на шкірі. Вони чинять імуномодуючу, бронходренажну, протизапальну дію. Сіль також

має виражений позитивний вплив і на шкіру. Пригадайте, як покращується її стан після перебування на морських курортах.

Показання до відвідування соляної кімнати є наступними:

1. бронхіальна астма поза періодом загострення;
2. рецидивуючі бронхіти;
3. алергічні захворювання дихальних шляхів;
4. період відновлення після перенесених гострих респіраторних вірусних інфекцій;
5. бронхіт курців;
6. захворювання лор-органів;
7. шкірні патології, у тому числі й хронічні (нейродерміти, псоріаз, екзема, вугри, дерматити, надмірна сухість, знижений тонус, подразнення);
8. синдром хронічної втоми;
9. неврози, депресії.

В комп'ютеризованій душовій кабінці Реабілітаційного комплексу «Гармонія» відвідувачі мають можливість насолоджуватися будь-яким душем залежно від настрою і стану, можуть набратися бадьорості, зарядитися енергією, освіжитися та розслабитися.

Показання:

1. стимулює імунну систему;
 2. покращує здоров'я шкіри;
 3. покращує кровообіг;
 4. запобігає варикозному розширенню вен;
 5. усуває застійні явища внутрішніх органів;
 6. знімає стрес та допомагає боротися з депресією;
 7. додає бадьорості та хорошого самопочуття.
- гідромасажна ванна;
 - інфрачервона сауна;
 - кріосауна;
 - парова сауна;

- джакузі з грязями.

Нещодавно містом побратимом Курнік (Польща) для Реабілітаційного комплексу «Гармонія» було подаровано підйомник до басейну для людей з проблемами опорно-рухового апарату.

За кошти міста Шпротава (Польща) було отримано нову апаратуру та тренажери, завдяки яким кількість реабілітаційних послуг збільшилась, це: апарат для Д'Арсонвалізації, електрофарез, ДДТ (діодінамічний ток), ультразвукова терапія, парафінонагрівач, біоптрон, ліжко «Нуга-Бест», апарат для пресотерапії, масажне крісло, апарат для сиглентно-кисневої терапії, ванна для гідромасажу ручні та ножні ванни, бігова доріжка, тренажери).

Відвідати Реабілітаційний комплекс на пільгових умовах мають право пенсіонери, ветерани війни і праці, особи з інвалідністю, учасники АТО/ООС, особи, які протистоять російській агресії, родини загиблих, внутрішньо переміщені особи, ліквідатори та потерпілі від наслідків аварії на ЧАЕС, а також всі учасники бойових дій, в тому числі (Афганістан, Югославія, Куба, Ірак тощо).

При Реабілітаційному комплексі «Гармонія» працює відділення інклюзивного соціально– реабілітаційного туризму. Враховуючи особливості кожного клієнта, а також, погодні, кліматичні та карантинні умови пропонуються такі форми роботи, як: організація та проведення екскурсій, подорожей, майстер-класів, екстрим-турів, відео-подорожі з використанням відео-матеріалів, походи на виставки, у театри і кіно, зустрічі з цікавими людьми та багато іншого. Щорічно маршрути урізноманітнюються за тематикою та географічно. Враховується психологічний та фізичний стан людини, в першу чергу, для осіб з обмеженими фізичними можливостями, в тому числі, візочників.

За 2022 рік, не зважаючи на умови воєнного стану, кількість клієнтів відділення збільшилася за рахунок внутрішньо переміщених осіб, які відкрили для себе туристичну привабливість Уманщини. Так, понад 1,5

тисячі осіб протягом року отримали послуги відділення туризму, 750 з яких – особи ВПО. Це були екскурсії та подорожі: по місту Умані, парку «Софіївка», до державних заповідників «Трипільська культура» та «Стара Умань», по зелених маршрутах «Лялькова хата», «Український Едем», до Жашківського кінно-спортивного комплексу, Синицького парку, та інші.

З групою відвідувачів психолог здійснює психотерапевтичну корекцію та курс ароматерапії, проводяться перегляди кінофільмів, заняття з бодіфлексу, бальних танців, заходи до всіх релігійних та державних свят. Проходять конкурси вареників, пиріжків, кулінарні поєдинки.

Щорічно Реабілітаційний комплекс надає соціально реабілітаційні послуги майже 1,0 тис. осіб.

Для того щоб скористатися соціально-реабілітаційними послугами в Реабілітаційному комплексі «Гармонія» необхідно звернутися за направленнями в управління праці та соціального захисту населення Уманської міської ради в каб. № 5, вул. Садова, 9/5, тел.: (04744)34565, 0677608574 [40].

Отже, шляхом дослідження з'ясовано, що Реабілітаційний центр «Гармонія» надає велику кількість послуг з соціальної реабілітації для населення міста Умань та Уманської громади. В комплексі наявне усе необхідне обладнання для комфортного перебування клієнтів та їх оздоровлення. Також важливим є і те що при центрі працює відділення інклюзивного соціально-реабілітаційного туризму. Завдяки чому, особи похилого віку та особи з інвалідністю, можуть проводити вільний час за майстер-класами, переглядами фільмів, зустрічами з цікавими людьми та подорожі укладеними маршрутами.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження соціально-реабілітаційних послуг для населення в Черкаській області дозволило зробити висновки:

1. Поняття «соціальна реабілітація» включає в себе комплекс заходів, спрямований на відновлення зруйнованих або втрачених індивідом суспільних зв'язків та відносин. Соціальна реабілітація є складним процесом взаємодії особистості із соціальним середовищем. Ціль соціальної реабілітації – це пристосування людини до навколишньої реальності, її соціальна адаптація, відновлення соціального статусу, досягнення матеріальної незалежності.

У рамках соціальної політики на теоретичному рівні, проводяться всі необхідні заходи для досягнення доступності соціально-реабілітаційних послуг для людей з інвалідністю. Але реалізації та успішне втілення в життя всіх соціальних програм, законопроектів на практиці не завжди відповідає бажаному. Це: недостатня кількість дошкільних корекційних установ, шкіл, середніх професійних освітніх установ для дітей з інвалідністю; недостатня методична комплектація, нерозвинене технічне оснащення; практична відсутність шкіл надомного навчання; нескоординованість надання реабілітаційних послуг; низький рівень забезпечення потреб; відсутність послуг на рівні громад та відсутність довготривалого сталого підходу до реабілітації тощо.

2. Досліджено, що в Уманській міській територіальній громаді функціонує розгалужена мережа центрів, відділень та служб (Центр комплексної реабілітації для дітей з інвалідністю «Пролісок»; Центр дозвілля та відпочинку для дітей шкільного віку «Барвограй»; Центр комплексної професійної реабілітації для осіб з інвалідністю «Барвінок»; Центр денного перебування для дітей із кризових сімей «Пелюстки довіри»; Реабілітаційний комплекс для людей з особливими потребами; відділення молоді з обмеженими можливостями від 18 до 35 років; відділення реабілітації,

оздоровлення та відпочинку змішаного типу «Буг»; літній табір санаторного типу «Мрія»; Служба раннього втручання для дітей з інвалідністю та дітей, які мають ризик отримати інвалідність; Університет третього віку «Дивосвіт» тощо), які надають соціальні та реабілітаційні послуги вразливим категоріям населення. Спектр надання соціально-реабілітаційних послуг населенню в них постійно розширюється: транспортні соціальні послуги «Соціальні перевезення Черкащини», інклюзивний соціально-реабілітаційний туризм; служба «швидкої» соціальної допомоги, організовано мульти-дисциплінарний підхід з надання соціальних послуг та платних соціальних послуг; у співпраці з ЦНАП надаються послуги представництва інтересів; працює мобільна бригада соціально-психологічної допомоги особам, які постраждали від домашнього насильства та насильства за ознакою статі тощо.

3. Розроблена інклюзивно-соціальна 3D-карта може використовуватися не лише як туристичний маршрут, але й бути дієвим інтерактивним інструментарієм під час освітнього процесу та соціально-психологічної реабілітації, що сприяє задоволенню соціокультурних потреб більш широкої аудиторії. Основною цільовою аудиторією будуть діти та молодь, в тому числі з інвалідністю, вікова група, яка потребує постійної новизни, отримати щось нове, активне, пізнавальне. Завдяки проекту усі матимуть можливість реалізувати право на інклюзивний туризм та пізнання культурної, історичної, архітектурної спадщини Черкащини, що задовольнить потреби у духовному збагаченні, самореалізації, соціалізації, окрім цього у пізнанні, саморозвитку (неформальна освіта). Особливо створення 3D-карти є актуальним в умовах карантину, коли діти та молодь з інвалідністю стають ще вразливішими та відокремленими від суспільства.

4. Досліджено та описано послуги з реабілітації які надає Реабілітаційний комплекс «Гармонія», який надає велику кількість послуг з соціальної реабілітації для населення міста Умань та Уманської громади. В комплексі наявне усе необхідне обладнання для комфортного перебування

клієнтів та їх оздоровлення. Також важливим є і те що при центрі працює відділення інклюзивного соціально-реабілітаційного туризму. Завдяки чому особи похилого віку та особи з інвалідністю можуть проводити вільний час за майстер-класами, переглядами фільмів, зустрічами з цікавими людьми та подорожі укладеними маршрутами.

Щорічно Реабілітаційний комплекс надає соціально реабілітаційні послуги майже 1,0 тис. осіб.

Завдяки послугам комплексу населення міста Умань та уманської громади може не лише оздоровитись, а й активно провести вільний час.

Проведена робота дозволила виконати завдання дослідження. Пріоритетними напрямками подальших розвідок можуть стати: соціокультурна реабілітація людей з інвалідністю; координація соціальної роботи з людьми з інвалідністю в державних установах соціального обслуговування населення.