

Міністерство освіти і науки України
Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет психології
Кафедра соціальної реабілітації та соціальної педагогіки

На правах рукопису

Братиця Анна Вікторівна

**ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА,
ЯКИЙ ЗДІЙСНЮЄ ФУНКЦІЇ KEYС-МЕНЕДЖМЕНТУ В СИСТЕМІ
РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»
за спеціальністю 231 «Соціальна робота»
галузі знань 23 Соціальна робота
за освітньо-науковою програмою «Соціальна реабілітація»
Рівень вищої освіти: другий

Науковий керівник:

канд. психол. наук, доцент, доцент
кафедри соціальної реабілітації
та соціальної педагогіки
Байдарова Ольга Олегівна

Допустити до захисту в ЕК

Кафедра соціальної
реабілітації та соціальної
педагогіки

Завідувач кафедри соціальної
реабілітації та соціальної педагогіки

Чернуха Надія Миколаївна

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	8
1.1. Професійна компетентність соціального працівника: поняття, структура та теоретичні підходи	8
1.2. Особливості професійної діяльності соціальних працівників у реабілітаційній сфері.....	16
1.3. Функції кейс-менеджменту та необхідні компетенції соціального працівника	26
ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	37
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження	37
2.2. Аналіз професійної діяльності та компетентностей соціальних працівників у системі реабілітації.....	48
2.3. Оцінка професійної готовності та потреб у розвитку компетентностей соціальних працівників.....	61
ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ	64
РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ	66
3.1. Теоретичне та практичне обґрунтування моделі професійної компетентності соціального працівника в галузі реабілітації.....	66
3.2. Структура моделі професійної компетентності соціального працівника, який здійснює кейс-менеджмент у системі реабілітації	70
3.3. Практичне значення та можливості застосування моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації.....	74
ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ	81
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	82
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	85
ДОДАТКИ.....	87

ВСТУП

Актуальність. На сучасному етапі розвитку соціальної сфери в Україні система реабілітації стикається з низкою викликів, серед яких особливої уваги потребує питання забезпечення кваліфікованими соціальними працівниками, здатними ефективно виконувати функції кейс-менеджменту [7]. Зростаючий попит на соціальні та реабілітаційні послуги обумовлює необхідність комплексної підтримки різних категорій клієнтів, зокрема людей з інвалідністю, осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, ветеранів та інших соціально вразливих груп населення [10].

Відсутність спеціалізованих програм підготовки та постійного професійного розвитку соціальних працівників у реабілітаційній сфері обмежує ефективність надання допомоги та комплексної підтримки [12]. Соціальні працівники, що виконують функції кейс-менеджерів, мають компетенції, необхідні для організації взаємодії між клієнтами та різними інституціями соціальної сфери [8].

Сучасні умови соціальної роботи в реабілітаційній сфері характеризуються підвищеною складністю взаємодії з клієнтами, які потребують багатопрофільної підтримки [9]. Соціальні працівники регулярно стикаються з психологічними та організаційними бар'єрами, що можуть впливати на ефективність їхньої професійної діяльності [6].

Подолання цих бар'єрів вимагає системного підходу до професійного розвитку та чіткого розуміння структури професійних компетентностей соціального працівника [5]. Актуальність дослідження також підсилюється соціально-політичними умовами, що зумовлюють зростання потреби у фахівцях соціальної сфери [17].

У науковій літературі проблема професійної компетентності соціальних працівників досліджується досить широко, однак у контексті кейс-менеджменту в реабілітаційній сфері вона залишається недостатньо розробленою [1]. Існуючі підходи переважно зосереджені на загальних аспектах професійної підготовки

соціальних працівників [2], не враховуючи комплексності їхніх функцій у реабілітаційній практиці.

Крім того, впровадження кейс-менеджменту вимагає від фахівців сформованості аналітичних, комунікативних та організаційних компетентностей [11]. Соціальний працівник у ролі кейс-менеджера виступає координатором процесу надання соціальних послуг та посередником між різними інституціями [10].

Відсутність чітко структурованої моделі компетентностей ускладнює як підготовку майбутніх фахівців, так і оцінювання їхньої професійної діяльності [14].

Таким чином, необхідність теоретичного осмислення та систематизації професійних компетенцій соціального працівника в умовах реабілітаційної практики, а також розробка відповідної моделі, що враховує функції кейс-менеджменту, обумовлюють актуальність даного дослідження як у науковому, так і в практичному вимірах.

Об'єкт дослідження – професійна компетентність соціального працівника як інтегральна характеристика його професійної діяльності.

Предмет дослідження – структура компетенцій соціального працівника, який працює в системі реабілітації та здійснює функції кейс-менеджменту.

Метою дослідження є розробка моделі професійної компетентності соціального працівника в реабілітаційній сфері, яка визначатиме компетенції, необхідні для ефективного виконання функцій кейс-менеджменту та надання комплексної реабілітаційної підтримки клієнтам.

Відповідно до поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні підходи до визначення професійної компетентності соціального працівника та її специфіки в реабілітаційній сфері;
- визначити особливості та вимоги до професійної діяльності соціальних працівників, які виконують функції кейс-менеджменту в системі реабілітації;

- дослідити структуру компетенцій, необхідних для соціальних працівників у реабілітаційній сфері;
- розробити модель професійної компетентності соціального працівника в реабілітаційній сфері;
- обґрунтувати практичну цінність та можливості застосування розробленої моделі для підготовки і професійного розвитку соціальних працівників у реабілітаційній сфері.

Для досягнення мети та реалізації поставлених завдань у дослідженні використано комплекс взаємопов'язаних методів. Провідне місце займають методи теоретичного дослідження, які застосовуються для аналізу та узагальнення наукових джерел, нормативно-правових документів, професійних стандартів, аналітичних матеріалів та міжнародного досвіду у сфері соціальної роботи та реабілітації. Застосування методів аналізу, синтезу, узагальнення, систематизації, порівняння та класифікації дозволило визначити наукові підходи до поняття «професійна компетентність соціального працівника», окреслити специфіку компетентностей у реабілітаційній сфері, проаналізувати моделі кейс-менеджменту та сформулювати концептуальну основу для побудови авторської моделі професійної компетентності.

Важливе місце у дослідженні посідає контент-аналіз нормативних документів і професійних стандартів, який використовується для виявлення структурних компонентів професійної компетентності, закріплених у чинних регуляторних актах. У межах цього методу аналізуються функціональні обов'язки соціального працівника у сфері реабілітації, вимоги до здійснення кейс-менеджменту, а також структура компетентностей, що включає когнітивні, практичні, соціально-комунікативні та етичні компоненти. Особлива увага приділяється порівнянню національних стандартів із міжнародними компетентнісними моделями. Обробка результатів здійснюється шляхом узагальнення характеристик, побудови матриць компетентностей та виділення ключових змістових одиниць.

З метою отримання емпіричних даних використовується метод напівструктурованого інтерв'ю, який дає змогу дослідити реальний досвід соціальних працівників, що здійснюють кейс-менеджмент у системі реабілітації. У процесі інтерв'ювання вивчаються фактичні функції фахівців, труднощі професійної діяльності, найбільш значущі компетентності, особливості взаємодії з мультидисциплінарними командами, а також рівень професійної готовності та потреби у навчанні. Отримані дані обробляються за допомогою тематичного аналізу та кодування змісту висловлювань.

Крім того, у дослідженні застосовується метод анкетування соціальних працівників, який спрямований на визначення рівня сформованості професійних компетентностей, оцінку їх значущості та виявлення потреб у професійному розвитку. Анкетування дозволяє отримати як кількісні, так і якісні дані, що обробляються шляхом статистичного аналізу (частоти, відсотки, середні значення) та інтерпретації відкритих відповідей.

Для уточнення та узгодження розробленої моделі професійної компетентності використовується метод експертного оцінювання, який передбачає залучення фахівців-практиків, керівників установ та викладачів. У межах цього методу оцінюється значущість окремих компетентностей, їх обов'язковість для практики, логічність і повнота моделі, а також формулюються рекомендації щодо її вдосконалення [13].

Завершальним етапом дослідження є порівняльний аналіз, який дозволяє зіставити результати, отримані за допомогою різних методів, а також виявити відповідність між нормативно визначеними вимогами та реальними потребами практики. Це дає можливість визначити розбіжності між декларованою та фактичною структурою компетентностей і сформулювати обґрунтовані висновки щодо вдосконалення професійної підготовки соціальних працівників [12]. Структура кваліфікаційної роботи зумовлена метою та завданнями дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

Базою практики виступає реабілітаційний центр, у структурі якого функціонують соціальні працівники, що виконують функції кейс-менеджменту. Саме ця категорія фахівців є ключовою групою дослідження, оскільки вони безпосередньо здійснюють комплексний соціальний супровід клієнтів та забезпечують координацію взаємодії між різними спеціалістами мультидисциплінарної команди, зокрема психологами, лікарями, ерготерапевтами та фізичними терапевтами. Практичний досвід цих фахівців дозволяє найбільш точно визначити реальні вимоги до професійної компетентності соціального працівника у реабілітаційній сфері.

Вибірка дослідження формується за цільовим принципом і включає соціальних працівників, які мають практичний досвід роботи в системі реабілітації та виконують або виконували функції кейс-менеджменту. Основними критеріями включення до вибірки є наявність досвіду роботи у сфері реабілітації та участь у кейс-менеджменті, що відповідає логіці відбору респондентів у дослідженнях соціальної роботи з комплексними випадками [10].

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Професійна компетентність соціального працівника: поняття, структура та теоретичні підходи

Професійна діяльність соціального працівника включає комплекс дій, спрямованих на забезпечення соціальної підтримки, захист прав та інтересів клієнта, а також покращення його життєвих умов. Ключовим елементом є робота з індивідуальними кейсами, де кожен клієнт розглядається в контексті його соціальної, економічної та психологічної ситуації. Спершу проводиться первинна оцінка потреб, яка включає збір інформації про життєві обставини, ресурси та обмеження клієнта. Цей етап дозволяє визначити пріоритети, встановити цілі та спланувати індивідуальну стратегію допомоги [10].

У роботі з клієнтами часто використовуються методи активного слухання та мотиваційного інтерв'ю, що допомагає встановити довірчі відносини та залучити людину до процесу вирішення власних проблем. Соціальний працівник виступає не лише консультантом, але й посередником між клієнтом і соціальною системою, координуючи взаємодію з різними державними та громадськими структурами. Це включає організацію допомоги, супровід у складних ситуаціях та моніторинг реалізації заходів, спрямованих на покращення соціального стану. [11].

Важливим аспектом є робота з різними групами населення, що мають специфічні потреби. Наприклад, у роботі з дітьми та сім'ями особлива увага приділяється захисту прав дитини, профілактиці насильства та створенню безпечного середовища. Соціальний працівник розробляє програми підтримки, проводить консультації для батьків і дітей, координує взаємодію з освітніми та медичними установами. У роботі з людьми похилого віку або особами з інвалідністю акцент робиться на підтримку автономності, забезпечення доступу до послуг та соціальної інтеграції.

Методи групової роботи включають організацію навчальних тренінгів, груп підтримки, тематичних занять та соціально-психологічних програм. Цей підхід дозволяє не лише надавати допомогу, але й формувати у клієнтів навички самостійного вирішення проблем, комунікації та співпраці. Групова робота також стимулює соціалізацію та взаємну підтримку серед учасників, що значно підвищує ефективність інтервенцій.

Соціальний працівник повинен володіти навичками кризового втручання, оскільки клієнти часто звертаються у ситуаціях гострої необхідності, наприклад при втраті житла, конфліктах у сім'ї, проблемах зі здоров'ям або фінансових труднощах. У таких випадках важливим є швидке оцінювання ситуації, вибір найбільш ефективних стратегій підтримки та координація дій з іншими спеціалістами для забезпечення комплексної допомоги [22].

Особлива увага приділяється моніторингу та оцінці ефективності наданої підтримки. Соціальний працівник фіксує результати своєї діяльності, аналізує зміни у стані клієнта, коригує стратегії та впроваджує нові підходи при необхідності. Цей процес забезпечує не лише контроль якості послуг, але й постійне вдосконалення професійної практики.

Компетентність сучасного соціального працівника формується також через безперервне навчання та розвиток. Володіння новими методиками, ознайомлення з міжнародними стандартами та інноваційними підходами дозволяє підвищувати ефективність роботи, швидко адаптуватися до змін соціальної сфери та потреб клієнтів. Професійна рефлексія, аналіз власної діяльності та обмін досвідом з колегами створюють основу для постійного професійного зростання [14].

Таким чином, сучасна соціальна робота є багаторівневою і комплексною діяльністю, що поєднує індивідуальні, групові та громадські підходи. Вона передбачає оцінку потреб клієнтів, розробку та реалізацію стратегій допомоги, кризове втручання, міждисциплінарну взаємодію, постійний моніторинг результатів та професійний розвиток. Соціальний працівник виступає ключовим агентом змін у житті людей, сприяє покращенню якості їхнього життя та

соціальної інтеграції, поєднуючи знання, навички та цінності у щоденній практиці.

У сучасній соціальній роботі особливе значення набувають поняття компетентності та компетенцій фахівця [6]. Компетентність розглядається як інтегральна характеристика, яка визначає здатність соціального працівника ефективно виконувати професійні завдання, використовуючи наявні знання, життєвий і професійний досвід, спираючись на власні цінності, здібності та внутрішні ресурси. Вона включає в себе не лише технічні чи професійні навички, а й особистісні якості, що дозволяють діяти адекватно у складних і кризових умовах, характерних для воєнного часу.

Компетенції, у свою чергу, є конкретними складовими компетентності та формуються як поєднання знань, умінь, навичок та ставлення до діяльності. Вони відображають конкретні професійні вимоги, що ставляться до соціальних працівників, і дозволяють оцінити їхню готовність до виконання завдань у практичній діяльності. У широкому сенсі компетенції можна розглядати як блоки знань і навичок, які забезпечують ефективність діяльності у різних сферах соціальної роботи, включаючи роботу з клієнтами, групами, громадами та міжвідомчу координацію.

Структура компетентності соціального працівника включає кілька взаємопов'язаних рівнів. Перший рівень – професійні, або «hard skills», які формують базу для виконання специфічних функцій. До них належать знання законодавства та стандартів надання соціальних послуг, методів соціальної роботи, кейс-менеджменту, основ психосоціальної підтримки, захисту прав людини та гендерного підходу, а також володіння комп'ютерними та цифровими інструментами. Ці навички є вимірюваними, стандартизованими та універсальними у різних організаціях, що дозволяє соціальним службам підтримувати якість послуг навіть у складних умовах [18].

Другий рівень – «soft skills», тобто особистісні та міжособистісні компетентності. Вони включають комунікативні навички, здатність до роботи в команді, лідерські якості, здатність вирішувати конфлікти, управління стресом,

гнучкість і адаптивність у кризових ситуаціях. Ці компетенції важко формалізувати, проте вони мають вирішальне значення для роботи соціального працівника у складних соціальних умовах, коли необхідна ефективна взаємодія з клієнтами та міждисциплінарними командами [24; 14].

Третій рівень структури компетентності – ціннісно-мотиваційний. Він відображає внутрішню готовність фахівця діяти відповідно до етичних принципів професії, забезпечувати соціальну справедливість, дотримуватися конфіденційності та проявляти толерантність до уразливих груп населення. Цей рівень дозволяє оцінити не лише професійні навички, а й моральний вибір фахівця, його здатність працювати в умовах, коли суспільна оцінка діяльності може бути низькою, а матеріальна винагорода обмеженою.

У контексті воєнного часу структура компетентностей соціального працівника зазнає трансформацій. Змінюється склад кадрів: зростає частка працівників, що постраждали внаслідок бойових дій, мігрували або мають обмежені фізичні можливості. Відповідно, підвищується значення «soft skills», таких як стресостійкість, здатність працювати під тиском, аналізувати ризики, ефективно комунікувати та координувати дії у складних і небезпечних умовах. Роботодавці приділяють особливу увагу особистісним якостям кандидатів, адже вони безпосередньо впливають на якість надання соціальних послуг.

Компетентності соціальних працівників у воєнний період включають також готовність до співпраці з волонтерськими та громадськими організаціями, здатність організовувати міжвідомчу взаємодію та ефективно залучати ресурси. Особливу роль відіграє досвід роботи з кризовими групами населення, проведення тренінгів, надання першої психосоціальної допомоги, а також управління безпекою у незахищених середовищах.

Таким чином, компетентність соціального працівника – це багаторівневий комплекс, що поєднує професійні знання та навички, особистісні та міжособистісні якості, цінності та мотивацію. Її структура забезпечує можливість ефективної діяльності у будь-яких умовах, але особливо актуальна у кризових ситуаціях, таких як воєнний стан в Україні. Вона дозволяє не лише

виконувати поточні завдання, а й формувати нові практики соціальної роботи, адаптовані до умов зміни кадрового складу, соціальних потреб населення та регіональних особливостей.

Поняття компетентності та компетенцій є важливими для планування підготовки фахівців у вищих навчальних закладах, розробки професійних та освітніх стандартів, оцінки ефективності роботи соціальних служб і забезпечення якісної соціальної підтримки населення. В умовах війни вони стають ключовими орієнтирами при підборі кадрів, формуванні професійних програм та державних стратегій розвитку соціальної роботи, оскільки від компетентності працівників залежить здатність системи соціальних служб реагувати на потреби громадян і підтримувати стійкість суспільства у складних умовах [12].

Термін «професійна компетентність» в українській педагогічній науці останніх десятиліть є одним із найуживаніших, проте серед науковців немає однозначного розуміння понять «компетенція» та «компетентність». Компетенція традиційно розглядається як сукупність знань, умінь, навичок та повноважень, необхідних для виконання певної діяльності, тобто як нормативна вимога до підготовки фахівця. Вона описує змістовне наповнення компетентності і включає спеціальну, соціальну та індивідуальну складові, відповідно до класифікації Є. Ф. Зеєра. Компетентність, у свою чергу, є ширшим поняттям і означає реальну здатність застосовувати знання та навички для ефективної професійної діяльності, аналізувати й передбачати наслідки своїх дій, вибирати адекватні засоби для конкретних обставин та нести відповідальність за результати. Таким чином, компетенція визначає «норму», а компетентність – здатність реалізувати цю норму на практиці [14].

Професійна компетентність інтегрує знання, уміння, навички та особистісні якості і характеризується теоретичною та практичною готовністю до професійної діяльності. Вона передбачає розуміння суті завдань, здатність оцінювати результати діяльності, коригувати дії, а також відповідальність за професійні рішення. Важливим є акцент на інтегративності компетентності, де

ключовим виступає не сукупність елементів, а їх взаємозв'язок у практичній діяльності соціального працівника [1].

Різні наукові підходи до визначення компетентності включають загальнокультурний, соціально-психологічний, психолого-педагогічний, психолінгвістичний, акмеологічний, компетентнісний, творчий і суб'єктний. Кожен підхід відображає специфіку того, як компетентність формується і реалізується в професійній діяльності, від підготовленості до самостійного виконання завдань та освоєння нових знань до здатності до творчої й соціально відповідальної діяльності. Американський педагог Е. Шорт запропонував чотири концепції компетентності: як поведінку або дію, як володіння знаннями й уміннями, як ступінь здібностей, що відповідає стандартам, та як властивість або спосіб буття людини. Найбільш практичною в оцінюванні є четверта концепція, оскільки вона дозволяє визначати характерні риси компетентності та її ефективність у діяльності.

Компетентність та професійна компетентність знаходять своє відображення у державних стандартах та міжнародних документах, де вони трактуються як здатність кваліфіковано виконувати діяльність, опановувати ключові компетенції, адаптуватися до нових умов, ефективно взаємодіяти в суспільстві, володіти комунікативними та інформаційними навичками, підтримувати безперервне навчання та саморозвиток. Серед ключових компетентностей, які формуються в освіті, виділяють соціальні, полікультурні, комунікативні, інформаційні, саморозвитку та творчі, що забезпечують здатність людини до адаптації, продуктивної діяльності та творчої самореалізації. Загалом аналіз психолого-педагогічних досліджень свідчить, що компетенція – це нормативна вимога до освітньої підготовки, компетентність – реальна здатність ефективно діяти, а професійна компетентність – інтегральна якість особистості, що забезпечує успішне виконання професійних завдань та розвиток самостійності і здатності до самоосвіти. У сучасних умовах освіта має стимулювати саморозвиток і формувати в учнів здатність адекватно реагувати на

нові виклики, розв'язувати життєві проблеми та досягати результатів у професійній сфері.

У соціальній сфері професійна комунікація набуває специфічного значення, адже за допомогою спілкування відбувається обмін інформацією між отримувачем послуг та фахівцем, що дозволяє досягати якісних професійних результатів, вирішувати проблемні питання та реалізовувати конкретні цілі. Комунікація є складним і багатогранним процесом формування взаємодії окремих особистостей, в основі якого лежить обмін спостереженнями, почуттями, думками тощо. Саме професійна комунікація є провідною сферою діяльності в соціальній роботі, адже від комунікативних здібностей соціального працівника залежать результати роботи та якість соціальної підтримки.

Український науковець В. Різун розглядає соціальну комунікацію як систему соціальної взаємодії, яка передбачає конкретні засоби, шляхи, способи та принципи налагодження й підтримання контактів відповідно до професійно-технологічної діяльності. Дослідник пропонує такі моделі соціальної комунікації: трансмісії (передача інформації), ритуалу (підтримка соціальних уявлень), залучення уваги (вплив мас-медійних процесів) та рецепції (сприйняття інформації відповідно до власних переконань) [9]. Під час спілкування перш за все встановлюється контакт із отримувачем послуг, визначається коло його проблем, накопичується інформація, необхідна для вирішення проблемної ситуації, а також здійснюється цілеспрямована дія на отримувача соціальних послуг. Результат ділових переговорів залежить від володіння комунікативними методами, тому соціальні працівники повинні мати ґрунтовний комунікативний потенціал. Важливим аспектом є емоційне підґрунтя контактів: вони можуть бути позитивними, нейтральними або негативними. Комунікативність, як правило, має емоційно позитивний тон спілкування.

Професійна комунікація передбачає обмін фактами, думками, ідеями у процесі трудової діяльності та тісно пов'язана з суспільством і людьми. Стиль спілкування соціального працівника проявляється у структурі фахової діяльності

й засвідчує його майстерність та професіоналізм. У професійній комунікації виділяють увагу до чужих слів та думок, коректність та такт при контакті з партнером, вміння висловлювати власні думки просто, чітко та лаконічно.

Соціальний працівник у своїй діяльності використовує культуру спілкування як професійний інструмент, що реалізує інші види професійної діяльності та вирішення проблем отримувачів послуг. Комунікація є засобом організації соціальної роботи, координації зусиль усіх учасників та реалізації професійних завдань. Для якісної професійної комунікації важливими є: доречно підібрана інформація; володіння вербальними, невербальними та комп'ютерними засобами комунікації; практичне застосування знань, умінь і навичок.

Принципи професійної комунікації визначають систему норм і вимог, що спрямовують діяльність соціального працівника. Серед них: цілеспрямованість (уміння формулювати конкретну мету та завдання), моральна мотивація (гуманні цінності та етичні принципи), диференційований підхід (врахування індивідуальних особливостей отримувачів послуг), розмаїтість засобів і стилів комунікації, альтруїстична спрямованість (гуманність і милосердя), діяльна любов, домінанта позитивного, конфіденційність, чуйність і емпатія, терпимість і толерантність.

Комунікація в соціальній роботі забезпечує взаємодію індивідів, досягнення взаєморозуміння та реалізацію спільної мети. Вона сприяє побудові довірливих стосунків, позитивного мікроклімату, сприяє активності отримувача послуг та його саморозвитку. Соціальний працівник застосовує функції комунікативну, регулятивну, нормативну, організаційну, соціально-педагогічну, правозахисну, психотерапевтичну, превентивну та рекламно-пропагандистську, що зосереджують його роботу на організації соціальної взаємодії, сприянні вирішенню життєвих проблем та формуванні нового соціального досвіду.

Отже, професійна комунікація соціального працівника є складним багатоплановим процесом сприйняття отримувача послуг як суб'єкта соціальної роботи, визначення його запитів, потреб та інтересів для надання допомоги. Її

ефективність залежить від професійного володіння методами, принципами та засобами комунікації, що забезпечує результативну взаємодію, довіру та якісне виконання завдань соціальної роботи.

1.2. Особливості професійної діяльності соціальних працівників у реабілітаційній сфері

У сучасному українському суспільстві реабілітаційні заклади відіграють надзвичайно важливу роль у підтримці осіб, які опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема учасників бойових дій, людей з інвалідністю та тих, хто зазнав психологічних або фізичних травм [8]. В цих закладах здійснюється не лише медична та фізична реабілітація, а й соціальна адаптація, яка сприяє поверненню пацієнтів до звичайного життя у суспільстві. В умовах війни, яка триває в Україні вже понад десять років, виникли нові виклики у соціальній сфері, зокрема поява великої кількості учасників бойових дій, чисельність яких становить близько одного мільйона осіб, що потребують спеціалізованих реабілітаційних центрів і комплексів для отримання підтримки. У відповідь на ці потреби в Україні відкриваються заклади, у яких працюють кваліфіковані фахівці, зокрема соціальні працівники, здатні надавати комплексну допомогу та супровід військовослужбовців і людей із різними обмеженнями життєдіяльності.

Реабілітаційний заклад визначається як юридична особа будь-якої форми власності або її відокремлений підрозділ, що надає реабілітаційну допомогу на підставі ліцензії на медичну практику, передбачаючи комплексне відновлення пацієнтів у сфері охорони здоров'я. До таких закладів належать реабілітаційні лікарні та центри, центри психологічної реабілітації і травматерапії, протезно-ортопедичні підприємства, а також заклади комплексної медико-психологічної реабілітації. Особливістю сучасної реабілітації є інтеграція медичних, психологічних і соціальних послуг, що здійснюється мультидисциплінарними командами, у складі яких ключову роль відіграють соціальні працівники [7]. Соціальна робота у реабілітаційних закладах являє собою комплексний процес,

що включає оцінку потреб клієнта, розробку індивідуальних планів реабілітації, організацію підтримки з боку родини та суспільства, а також сприяння соціальній адаптації осіб з обмеженими можливостями. Соціальний працівник виступає посередником між клієнтом, медичними установами, освітніми закладами, органами соціального захисту та іншими інституціями, забезпечуючи комплексний підхід до відновлення функціональної та соціальної самостійності пацієнта. Фахівець із соціальної реабілітації повинен враховувати фізичний і психологічний стан клієнта, його потреби та побажання, брати участь у фізичній адаптації, організовувати освітні та культурні заходи, виявляти соціальні проблеми та сприяти їх вирішенню, залучаючи інших спеціалістів у разі необхідності. Соціальні працівники також допомагають у працевлаштуванні та супроводі клієнта на робочому місці, координують зв'язки з державними та благодійними організаціями, що забезпечує інтеграцію пацієнтів у суспільне життя.

Діяльність соціальних працівників у реабілітаційних установах регламентується законодавчими актами України, зокрема Законом «Про соціальні послуги», Наказом Міністерства соціальної політики України №429 «Про затвердження Класифікатора соціальних послуг» та Законом «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» 2021 року, що визначають види соціальних послуг, стандарти їх надання та принципи організації комплексної підтримки [29]. Соціальні працівники оцінюють потреби клієнтів, розробляють індивідуальні плани реабілітації, надають психологічну та емоційну підтримку, проводять інформаційно-консультативну роботу для пацієнтів і їхніх сімей, координують міждисциплінарну діяльність із залученням медичних і соціальних фахівців, організовують соціальні програми та заходи, спрямовані на адаптацію і реінтеграцію, а також забезпечують юридичну допомогу та посередництво з державними установами. Крім того, вони здійснюють постійний моніторинг і оцінку ефективності реабілітаційних заходів, коригуючи плани роботи для досягнення оптимальних результатів [17].

Попри важливість їхньої діяльності, соціальні працівники стикаються з низкою труднощів, серед яких недостатнє фінансування, емоційне вигорання, обмежені часові ресурси для роботи з кожним клієнтом та складнощі координації з іншими фахівцями. Незважаючи на це, їхня робота є критично важливою для забезпечення комплексного підходу до реабілітації, відновлення фізичного, психологічного та соціального благополуччя осіб з інвалідністю та учасників бойових дій, сприяє формуванню умов для гідного життя, підвищенню соціальної активності та інтеграції у суспільство, а також створенню позитивного ставлення до людей з обмеженими можливостями. Подальші дослідження можуть бути спрямовані на оцінку професійної підготовки соціальних працівників у реабілітаційних закладах та удосконалення методів комплексного супроводу клієнтів з урахуванням сучасних викликів соціальної сфери.

На сучасному етапі розвитку суспільства модернізація професійної освіти передбачає підготовку висококваліфікованих фахівців, здатних ефективно діяти у своїй професійній сфері та бути конкурентоспроможними на ринку праці. Особливо це стосується соціальної роботи, де професійна діяльність спрямована не лише на аналіз соціальних проблем, а й на практичне їхнє вирішення, надання психосоціальної допомоги та соціальної реабілітації різних категорій населення. Відтак, підготовка майбутніх соціальних працівників має забезпечувати формування професійної компетентності, що включає як загальні, так і спеціальні навички, необхідні для ефективного виконання соціально-реабілітаційної діяльності.

Соціальні працівники повинні володіти здатністю оцінювати соціальні потреби клієнта, організовувати підтримку, спрямовану на відновлення його соціального функціонування, інтеграцію у соціальне середовище та розвиток життєстійкості. Однією з ключових компетенцій у цій сфері є соціально-реабілітаційна компетентність, яка передбачає володіння набором спеціальних умінь та методик, спрямованих на реабілітацію клієнтів з різними видами соціальної дезадаптації.

Історично питання соціальної реабілітації у педагогіці досліджували такі вчені, як А. Макаренко, В. Сорока-Росинський, С. Шацький, В. Сухомлинський. У сучасній науковій літературі, зокрема у працях Л. Вакуленка, Т. Добровольської, О. Трошина та інших, розроблено широкий спектр підходів до організації соціально-реабілітаційної діяльності, які охоплюють не лише медичні, але й соціальні аспекти. Важливо, що реабілітація здійснюється за двома напрямками: відновлення порушених функцій та компенсація втрачених [19].

У той же час, незважаючи на наявність значної кількості досліджень, питання підготовки висококваліфікованих соціальних працівників у сфері психосоціальної допомоги та соціальної реабілітації залишається актуальним. Особливо гостро стоїть завдання визначення оптимальних шляхів формування професійної компетентності та впровадження інноваційних моделей навчання, здатних підготувати фахівців, які ефективно реагують на сучасні соціальні виклики. Професійна діяльність соціального працівника включає підтримку, розвиток та реабілітацію як індивідуальної, так і соціальної суб'єктності людини. Це передбачає відновлення життєдіяльності, розвиток здатності до самопомоги та інтеграції у суспільство. З огляду на специфіку підготовки бакалаврів і магістрів за спеціальністю 231 «Соціальна робота», основним завданням є формування реабілітаційної компетентності, яка забезпечує здатність фахівця здійснювати первинну та вторинну соціальну реабілітацію, працювати з різними категоріями клієнтів і адаптувати методи роботи до їхніх потреб [12].

Категорії осіб, які потребують соціальної реабілітації, є різноманітними. До них відносять дітей та підлітків із соціально-культурною або педагогічною занедбаністю, дітей «груп ризику», неповнолітніх правопорушників, дезадаптованих підлітків із девіантною поведінкою, дітей з порушеннями психосоматичного та нервово-психічного здоров'я, а також сім'ї, що опинилися у кризовій ситуації. Соціальна реабілітація цих категорій передбачає подолання

наслідків десоціалізації та спрямована на відновлення здатності до соціального функціонування.

Для реалізації соціальної реабілітації використовуються різні концепції та моделі:

- Комплексна реабілітація – багаторівнева робота з різних сфер життєдіяльності індивіда;
- Нормалізація життєдіяльності – сприяння адаптації до соціальних норм;
- Психолого-соціальна реабілітація – корекція поведінки, розвиток соціальних навичок;
- Психологічні моделі – психодинамічна, біхевіористська, когнітивно-біхевіористська, гуманістична, екзистенційна;
- Соціологічні моделі – системна, екологічна, рольова та радикальна;
- Комплексні моделі – кризове втручання, зосередження на завданні, сімейна терапія, психосоціальна терапія, соціально-педагогічна модель.

Кожна з цих моделей і підходів спрямована на вирішення конкретних соціальних проблем, забезпечує адаптацію клієнта до соціального середовища, розвиток його внутрішніх ресурсів і соціальної компетентності. При цьому ефективність соціальної реабілітації значною мірою залежить від рівня професійної підготовки соціального працівника, його здатності до міждисциплінарної роботи та розвитку особистісних якостей [8].

Таким чином, підготовка майбутніх соціальних працівників має базуватися на системному, комплексному та компетентнісному підході. Вона повинна забезпечувати формування у студентів теоретичних знань, практичних умінь та особистісних якостей, необхідних для ефективного проведення соціальної реабілітації, психосоціальної підтримки та інтеграції клієнтів у суспільство. Надалі важливо продовжувати дослідження щодо розробки інноваційних освітніх моделей, які б відповідали сучасним викликам соціальної роботи та потребам клієнтів різних категорій.

Соціальний працівник у сфері реабілітації є фахівцем, який забезпечує комплексну підтримку осіб, які пережили складні життєві обставини, травми або

втрату життєвої самостійності. Основною метою його діяльності є сприяння соціальній адаптації, відновленню фізичних, психологічних та соціальних функцій клієнта, формування здатності самостійно функціонувати у суспільстві та інтегруватися у соціальні спільноти. Діяльність соціального працівника у цій сфері поєднує соціальну, психологічну, педагогічну та медичну складові, що дозволяє забезпечувати комплексний підхід до реабілітації клієнта. Професійна робота фахівця вимагає високої особистісної відповідальності, емпатії, комунікативної та організаційної компетентності [7].

Однією з ключових особливостей діяльності соціальних працівників у реабілітації є широке коло завдань та функцій, які вони виконують. **Діагностична функція** передбачає виявлення потреб, проблем, ресурсів та потенціалу клієнта. Соціальний працівник здійснює оцінку життєвої ситуації, визначає рівень соціальної адаптації, психологічного стану, наявність підтримки з боку сім'ї та соціального оточення. На основі цього проводиться розробка індивідуального плану реабілітації, який враховує як об'єктивні, так і суб'єктивні чинники, а також прогнозується можливий розвиток подій і наслідки обраних заходів.

Соціально-психологічна функція полягає у підтримці клієнта у подоланні психологічних бар'єрів, формуванні мотивації та позитивної самооцінки. Соціальний працівник допомагає людині адаптуватися до змін у житті, відновити соціальні ролі та налагодити контакти із зовнішнім середовищем. Важливою складовою є комунікативна діяльність, яка передбачає встановлення довірливого контакту, активне слухання, емпатію та ефективне вирішення конфліктних ситуацій. Соціальний працівник виступає посередником між клієнтом і різними установами, організаціями та спеціалістами, забезпечуючи координацію дій для досягнення максимально ефективного результату.

Організаційно-координаційна функція соціального працівника передбачає взаємодію з медичними, педагогічними, психологічними та юридичними фахівцями, спрямовану на забезпечення комплексного підходу до реабілітації. Крім того, соціальний працівник організовує групові та

індивідуальні заняття, тренінги, консультації для клієнтів та їхніх родин, створюючи умови для навчання новим навичкам, розвитку самостійності та підвищення якості життя.

Компетентності соціального працівника у сфері реабілітації охоплюють діагностичні, організаційні, комунікативні, психологічні та етичні навички. Діагностична компетентність дозволяє оцінювати життєві обставини та потреби клієнта, аналізувати ресурси та ризики, формувати індивідуальні плани реабілітації. Комунікативна компетентність включає володіння навичками активного слухання, емпатії, роботи з опором та конфліктами. Організаційна компетентність передбачає планування, координацію міждисциплінарних дій, пошук ресурсів для підтримки клієнта. Психологічна компетентність забезпечує роботу з мотивацією, емоційними станами та стресовими ситуаціями. Етична компетентність передбачає дотримання професійних стандартів, захист прав клієнта та повагу до його автономії.

Особлива увага приділяється особистісним якостям соціального працівника. Ефективність його роботи значною мірою залежить від здатності до *емпатії, щирості, комунікабельності, терпимості, самосвідомості та стресостійкості*. Важливою є здатність до саморефлексії, оцінки власної діяльності та постійного професійного розвитку. Соціальний працівник повинен вміти поєднувати професійні навички з особистісними якостями, що дозволяє будувати довірливі стосунки з клієнтами та досягати високого рівня реабілітаційного впливу.

Специфіка роботи соціальних працівників значною мірою визначається контингентом клієнтів та умовами реабілітації. У роботі з учасниками бойових дій основний акцент робиться на відновленні соціальної адаптації після травм, інтеграції в сім'ю та громаду, подоланні посттравматичних стресових розладів та психологічних наслідків війни. У роботі з особами з інвалідністю соціальний працівник допомагає відновити самостійність у побуті, адаптуватися до соціальних умов, залучати до групової діяльності та навчальних програм. При роботі з людьми похилого віку соціальний працівник сприяє підтримці у

побутових та медичних питаннях, збереженню соціальних контактів, забезпеченню активного соціального життя та інтеграції у спільноту.

Діяльність у сфері реабілітації супроводжується низкою професійних викликів. Часто соціальні працівники стикаються з обмеженими ресурсами та недостатнім фінансуванням, що ускладнює реалізацію комплексних програм. Високий рівень емоційного навантаження, робота з людьми, які пережили травми та складні життєві обставини, може призводити до професійного вигорання. Крім того, координація роботи міждисциплінарних команд є складним завданням, адже відсутність чіткої взаємодії може знижувати ефективність реабілітаційного процесу.

Соціальні працівники також активно займаються координацією послуг, залучають клієнтів до різних видів терапії та соціально-корисної діяльності. Вони організовують фізичні вправи, арт-терапію, групи розвитку комунікативних навичок, освітні та профорієнтаційні програми. Така робота дозволяє людям відновлювати життєві навички, відчувати соціальну підтримку та підвищувати рівень самоповаги.

Щоденна діяльність соціального працівника включає оцінку прогресу клієнта, спостереження за поведінкою, емоційним станом, фізичним здоров'ям та соціальною активністю. Важливим є регулярне документування досягнень і проблем, що допомагає коригувати індивідуальні плани реабілітації та приймати обґрунтовані рішення. Соціальні працівники також беруть участь у міждисциплінарних нарадах, де обговорюють стратегії підтримки клієнтів, проблемні випадки та способи оптимізації процесу реабілітації.

Особливу увагу приділяють роботі з мотивацією клієнтів. Часто люди, які проходять реабілітацію, відчувають втрату віри у власні сили, депресію, тривожність або соціальну ізоляцію. Соціальний працівник використовує мотиваційні бесіди, позитивне підкріплення, розвиток особистісних ресурсів, щоб допомогти клієнту знову відчути контроль над власним життям. Він формує у клієнта відчуття власної цінності та здатності до змін, що є ключовим чинником успішної реабілітації.

Крім того, соціальний працівник в реабілітаційній сфері часто залучає клієнтів до громадських ініціатив та волонтерських програм. Це дозволяє розширити соціальні контакти, отримати досвід участі у спільній діяльності, розвивати навички співпраці та відчувати соціальну значущість. Такий підхід допомагає зменшити ізоляцію, підвищити самооцінку та сформувати стійкі соціальні зв'язки.

Важливою складовою діяльності соціального працівника є робота з кризовими ситуаціями. Він надає підтримку у випадках психічних або фізичних загроз, насильства, втрати житла або роботи, гострих стресових станів. Соціальний працівник вміє швидко оцінити ситуацію, прийняти ефективне рішення, залучити необхідні ресурси та забезпечити безпеку клієнта. У таких випадках важливі швидкість реагування, точність дій і здатність зберігати спокій та професійну дистанцію.

Не менш важливою є роль соціального працівника як освітнього фахівця. Він навчає клієнтів навичкам самозахисту, самообслуговування, організації повсякденного життя, планування бюджету та управління ресурсами. Також соціальний працівник інформує клієнтів про соціальні права, пільги, можливості навчання та працевлаштування, сприяючи їхній економічній та соціальній інтеграції.

Ще однією особливістю професійної діяльності у сфері реабілітації є робота із соціальною документацією та звітністю. Соціальний працівник веде облік наданої допомоги, результати спостережень та оцінок, що забезпечує прозорість роботи та дозволяє оцінювати ефективність реабілітаційних програм. Документування також сприяє подальшому аналізу та удосконаленню методик, а також служить підставою для обґрунтування потреб клієнтів перед державними та громадськими організаціями.

Загалом, професійна діяльність соціального працівника у реабілітаційній сфері характеризується високою динамічністю, багатоплановістю та значною відповідальністю. Вона включає роботу з різними категоріями населення, різними соціальними проблемами та потребами. Фахівець у цій сфері виступає

координатором між клієнтом, родиною, медичними та соціальними службами, організатором комплексних програм підтримки, мотиватором і наставником [10]. Успішна діяльність у реабілітаційній сфері залежить не лише від професійних знань та навичок, а й від особистісних якостей соціального працівника, таких як терпимість, емпатія, стресостійкість, відповідальність та здатність до саморефлексії.

Робота у реабілітаційній сфері є одночасно складною та надзвичайно значущою. Соціальні працівники допомагають клієнтам відновити життєві функції, інтегруватися в суспільство, зберегти соціальні зв'язки та відчутти власну цінність. Вони забезпечують підтримку не лише фізичну та психологічну, а й соціальну, допомагають людям адаптуватися до змін, відновити мотивацію та повернутися до активного життя.

Водночас соціальна робота у реабілітаційній сфері потребує постійного професійного розвитку, підвищення кваліфікації, освоєння сучасних методів роботи та психологічних технік. Соціальний працівник повинен володіти навичками міждисциплінарної взаємодії, планування та координації діяльності, роботи з документацією та ефективної комунікації з різними категоріями клієнтів. Така підготовка дозволяє забезпечити якісну та ефективну підтримку клієнтів, допомогти їм досягти максимальної самостійності та покращити якість життя. Для подолання цих викликів соціальні працівники постійно підвищують кваліфікацію, освоюють сучасні методики реабілітації, впроваджують нові технології підтримки клієнтів, залучають інноваційні форми соціальної роботи та працюють над розвитком професійних навичок і особистісних компетенцій. Професійна діяльність у реабілітаційній сфері вимагає не лише глибоких знань і практичних навичок, а й високого рівня відповідальності, готовності до постійного навчання та здатності до адаптації в умовах динамічного соціального середовища [25]. Таким чином, соціальний працівник у сфері реабілітації виконує складну і багатогранну роль, що поєднує соціальну, психологічну та організаційну роботу. Його професійна діяльність спрямована на забезпечення соціальної адаптації, відновлення життєвої самостійності, інтеграції у соціальне

середовище та захист прав клієнтів. Ця діяльність ґрунтується на високих професійних стандартах, особистісних якостях фахівця та постійному прагненні до вдосконалення практичних і теоретичних знань у сфері соціальної роботи та реабілітації.

1.3. Функції кейс-менеджменту та необхідні компетенції соціального працівника

Сучасні політичні, економічні та соціокультурні виклики створюють загрозу якості життя громадян, що зумовлює необхідність регулярного аналізу проблем та впровадження ефективних методів соціальної підтримки [9]. Одним із таких методів, який широко використовується для роботи з вразливими категоріями населення, є кейс-менеджмент. Цей підхід передбачає не лише надання допомоги, а й комплексну підтримку, що включає оцінку індивідуальних потреб, розробку планів, координацію ресурсів та моніторинг досягнутих результатів. Кейс-менеджмент спрямований на вирішення соціально-психологічних та міжособистісних проблем, які потребують безпосередньої взаємодії між соціальним працівником та отримувачем послуг. Основна мета цього методу полягає у підвищенні якості життя клієнта та забезпеченні йому необхідної індивідуальної підтримки. Соціальний працівник у ролі кейс-менеджера виконує роль координатора, який допомагає клієнту орієнтуватися в системі соціальних послуг, залучати ресурси та знаходити шляхи вирішення проблем.

Аналіз сучасних досліджень демонструє широке застосування кейс-менеджменту у різних сферах соціальної роботи. Так, його використання в роботі з безробітними в Україні вивчали О. Нартюк та О. Тополь, підтримку внутрішньо переміщених осіб обґрунтовували В. Багрій, А. Галай, М. Куркчи та О. Савчук, а підготовку майбутніх фахівців у соціальній сфері з точки зору кейс-менеджменту досліджувала Ю. Тодорцева. Також метод застосовувався для розвитку інклюзивного підприємництва, командної роботи та

міждисциплінарної взаємодії у громадах. Ці дослідження підтверджують, що кейс-менеджмент є універсальним інструментом соціальної роботи, який ефективно вирішує проблеми різних категорій населення [15].

Ключова задача кейс-менеджменту полягає у розвитку особистісного потенціалу клієнта та підвищенні його здатності самостійно вирішувати проблемні питання. Водночас відповідальність за досягнення результатів та наслідки прийнятих рішень частково перекладається на самого отримувача послуг. Дослідження Д. Мокслея підкреслює, що метод є необхідним у ситуаціях, коли велика кількість осіб потребує комплексної підтримки, а також у контексті реформування соціальних послуг, пріоритету сімейного виховання та розвитку підтримуючих мереж у громаді. D. Gursansky додатково зазначає, що кейс-менеджмент є ефективним у роботі з клієнтами, які мають множинні соціальні проблеми, що потребують комплексного підходу [15]. Процес кейс-менеджменту включає чітко визначені етапи: встановлення контакту з клієнтом, оцінка його потреб, визначення цілей та розробка індивідуального плану, впровадження інтервенцій, моніторинг та оцінка результатів, а за потреби – оновлення плану та завершення супроводу. Кожен етап потребує спеціальних компетенцій соціального працівника: емпатії та навичок активного слухання, здатності мобілізувати ресурси громади та міжорганізаційні зв'язки, психологічної підтримки, фасилітації процесу прийняття рішень клієнтом, а також вміння застосовувати інформаційно-комунікаційні технології для ефективного управління випадком. Важливою складовою є індивідуалізація підходу. Кожен випадок унікальний, тому соціальний працівник повинен орієнтуватися на сильні сторони клієнта, його особистісні ресурси, соціальне оточення та життєвий досвід. Принцип партнерства передбачає спільну відповідальність за результати діяльності, а підхід «людина в оточенні» дозволяє враховувати взаємозв'язок індивіда з його соціальним середовищем. Командна робота та міждисциплінарна взаємодія з іншими фахівцями дозволяють комплексно вирішувати проблеми клієнта та забезпечують високий рівень якості соціальної підтримки.

Кейс-менеджери працюють з різними категоріями населення: сім'ями з дітьми, людьми похилого віку, внутрішньо переміщеними особами, ветеранами та військовослужбовцями, особами, які опинилися у складних життєвих обставинах, зокрема через домашнє насильство чи матеріальні проблеми [11]. В кожному випадку застосовується індивідуальний підхід, що враховує особливості клієнта та принципи діяльності, а також його ресурси та потенціал для активної участі у процесі вирішення проблем. Сучасний кейс-менеджмент передбачає також використання інформаційно-комунікаційних технологій, що дозволяє ефективно реагувати на запити вразливих груп населення, зберігати та аналізувати інформацію про клієнта, координувати діяльність між фахівцями та громадськими організаціями [17]. Ця компетенція є важливою складовою професійної підготовки соціальних працівників і забезпечує високий рівень якості надання послуг.

Отже, кейс-менеджмент є комплексним інструментом соціальної роботи, що забезпечує індивідуальний підхід до клієнта, координацію соціальних послуг, інтеграцію ресурсів та підтримку розвитку особистісного потенціалу. Професійна діяльність кейс-менеджера поєднує адвокацію, фасилітацію, мобільність та використання ІКТ, забезпечуючи системний, ефективний та гнучкий супровід вразливих груп населення та сприяючи їх соціальній інтеграції та самореалізації.

Функції кейс-менеджменту охоплюють кілька взаємопов'язаних аспектів діяльності соціального працівника. Першою і базовою є оціночна функція, яка полягає у зборі та аналізі інформації про клієнта, його потреби, ресурси та проблеми. Соціальний працівник проводить бесіди, спостереження, використовує спеціальні оцінювальні шкали та методики для визначення рівня функціональної незалежності, психологічного стану та соціальної взаємодії клієнта. На основі цього аналізу формується індивідуальний план підтримки, який відображає конкретні цілі, завдання та очікувані результати.

Другою важливою функцією є планувальна та організаційна функція. Соціальний працівник, як кейс-менеджер, визначає пріоритети в роботі з

клієнтом, узгоджує заходи з іншими фахівцями – лікарями, психологами, педагогами, волонтерами – та організовує надання послуг у відповідності до потреб клієнта. Планування включає визначення конкретних кроків, термінів їх виконання та розподіл ресурсів, що дозволяє систематизувати процес реабілітації та запобігати хаотичності дій.

Наступною є координаційна функція, що передбачає взаємодію з різними інстанціями та службами для забезпечення комплексної підтримки клієнта. Кейс-менеджер координує роботу між медичними закладами, соціальними службами, громадськими організаціями, навчальними закладами та роботодавцями. Він слідкує, щоб усі послуги були надані своєчасно, уникали дублювання та максимально відповідали потребам клієнта. У цьому аспекті важливим є вміння будувати партнерські стосунки та ефективно комунікувати з різними суб'єктами соціальної роботи. Ще однією важливою функцією є підтримуюча та мотиваційна. Соціальний працівник надає емоційну підтримку, допомагає клієнту зберегти позитивний настрій та впевненість у власних силах. Він стимулює активну участь клієнта у власному процесі реабілітації та розвитку, навчає його навичкам самоконтролю, планування, самодопомоги [8; 9]. Мотиваційна функція дозволяє зменшити пасивність та залежність клієнта від сторонньої допомоги, сприяє формуванню відповідальності за власне життя [11].

Не менш важливою є контрольна та оцінювальна функція, яка забезпечує моніторинг прогресу клієнта та ефективності наданих послуг. Соціальний працівник регулярно оцінює результати виконання плану, аналізує досягнення та проблеми, коригує стратегії підтримки та вносить зміни до індивідуального плану. Це дозволяє своєчасно реагувати на зміни у стані клієнта та адаптувати програму допомоги до нових умов. Кейс-менеджмент також включає інформаційно-консультативну функцію, що полягає у наданні клієнту та його родині інформації про права, доступні послуги, пільги та ресурси. Соціальний працівник допомагає орієнтуватися у складній системі соціальної підтримки, пояснює процедури отримання допомоги, навчає ефективному використанню ресурсів та залученню соціальної підтримки.

Для успішного виконання функцій кейс-менеджменту соціальний працівник повинен володіти рядом ключових компетенцій. До них належать професійні знання, що включають знання соціальної політики, нормативних документів, психології, медичної та соціальної реабілітації, соціології та педагогіки. Ці знання дозволяють комплексно оцінювати ситуацію клієнта та обирати оптимальні стратегії підтримки. Не менш важливими є практичні навички, серед яких ефективна комунікація, ведення документації, організація та координація заходів, навички планування, аналізу та оцінки результатів. Соціальний працівник повинен уміти слухати, ставити відкриті запитання, правильно інтерпретувати отриману інформацію та транслювати її у план дій. До особистісних компетенцій відносяться емпатія, терпимість, стресостійкість, здатність до саморефлексії та етична відповідальність. Кейс-менеджер працює з людьми у складних життєвих обставинах, часто у кризових ситуаціях, тому здатність зберігати спокій, адекватно реагувати на емоції клієнта та підтримувати професійну дистанцію є критично важливою. Крім того, соціальний працівник повинен володіти міждисциплінарними навичками, оскільки кейс-менеджмент передбачає роботу у команді з різними фахівцями. Він повинен вміти встановлювати контакти, співпрацювати, аргументовано обговорювати проблеми та разом приймати рішення щодо стратегії підтримки клієнта. Не менш важливою є здатність до адаптації та гнучкості, оскільки реальні ситуації часто змінюються, і плани підтримки доводиться коригувати відповідно до нових обставин. Соціальний працівник має швидко реагувати на зміни, знаходити альтернативні ресурси та варіанти підтримки, забезпечувати безперервність процесу допомоги. В сучасних умовах цифровізації соціальної роботи важливою є також компетенція у використанні інформаційних технологій – ведення електронної документації, робота з базами даних, онлайн-комунікація з клієнтами та колегами. Це підвищує ефективність кейс-менеджменту та дозволяє оптимізувати облік та контроль наданих послуг.

Таким чином, функції кейс-менеджменту охоплюють оцінку потреб клієнта, планування заходів, координацію послуг, мотиваційну підтримку, контроль

результатів та надання консультацій. Для ефективного виконання цих функцій соціальний працівник повинен мати високий рівень професійних знань, практичних навичок, особистісних якостей та міждисциплінарних компетенцій. Комплексне володіння цими компетенціями дозволяє соціальному працівникові забезпечити індивідуалізовану, якісну та ефективну підтримку кожного клієнта, сприяти його соціальній інтеграції, розвитку самостійності та підвищенню якості життя.

Кейс-менеджмент, або ведення випадку, є ключовим методом у соціальній роботі, спрямованим на надання індивідуалізованої, системної та ефективної допомоги отримувачу послуг. Він передбачає комплексний підхід, що охоплює оцінку потреб клієнта, планування заходів підтримки, координацію різних ресурсів, моніторинг виконання індивідуального плану, а також надання консультаційної та психологічної підтримки. Основна ідея кейс-менеджменту полягає в тому, щоб супроводжувати людину на кожному етапі соціальної допомоги, враховуючи її індивідуальні особливості, життєві обставини та потенційні ресурси.

Процес кейс-менеджменту включає кілька взаємопов'язаних етапів.

Перший етап – оціночний, під час якого соціальний працівник збирає інформацію про потреби, проблеми, життєві умови та ресурси клієнта. На цьому етапі особливо важливою є компетенція соціального працівника в аналізі інформації, спостереженні, проведенні бесід, а також уміння застосовувати різноманітні оцінювальні шкали та методики. Завдяки цьому соціальний працівник може сформулювати повну картину ситуації та визначити пріоритети в роботі з клієнтом.

Другий етап – планування та організація підтримки. На цьому етапі соціальний працівник формує індивідуальний план дій, визначає конкретні завдання, терміни їх виконання та залучає необхідні ресурси. Компетенції у плануванні, організаційні та аналітичні навички є критично важливими для того, щоб допомога була системною, а всі дії – послідовними та координованими.

Третій етап – координація та взаємодія з іншими фахівцями. Соціальний працівник працює в міждисциплінарній команді, яка може включати психологів, лікарів, педагогів, волонтерів та представників громадських організацій. Компетенції у міжособистісній комунікації, навички партнерства та командної роботи дозволяють забезпечити комплексність допомоги, уникнути дублювання послуг та підвищити ефективність підтримки.

Четвертий етап – підтримка та мотивація. Соціальний працівник сприяє розвитку самостійності клієнта, стимулює активну участь у власному процесі реабілітації, надає психологічну підтримку та допомагає впоратися з емоційними труднощами. Тут важливі особистісні компетенції: емпатія, стресостійкість, здатність до саморефлексії та етична відповідальність.

П'ятий етап – моніторинг та оцінка результатів. Соціальний працівник контролює виконання індивідуального плану, аналізує досягнуті результати та вносить необхідні корективи. Компетенції у проведенні оцінки, аналітичне мислення та здатність адаптувати стратегії підтримки забезпечують гнучкість та ефективність кейс-менеджменту.

Інформаційно-консультативна функція кейс-менеджменту також тісно пов'язана з компетенціями соціального працівника. Вміння надавати чітку, зрозумілу інформацію про доступні послуги, пільги, права та ресурси дозволяє клієнту ефективно користуватися системою соціальної підтримки. Навички комунікації, психологічної підтримки та роботи з інформаційними технологіями підвищують якість консультацій та роблять процес допомоги більш доступним та прозорим. Кейс-менеджмент – це не лише метод організації допомоги, а й модель, що інтегрує різні компетенції соціального працівника [10; 11]. Знання соціальної політики, психології, медичної та соціальної реабілітації, а також навички оцінки, планування, координації та комунікації формують комплексний інструментарій ефективного супроводу клієнта. Компетентний соціальний працівник у ролі кейс-менеджера забезпечує індивідуалізовану та своєчасну допомогу, спрямовану на підвищення якості життя та самостійності клієнта. Однією з ключових задач кейс-менеджменту є побудова довірливих відносин з

клієнтом. Без встановлення партнерських відносин будь-який план соціальної допомоги ризикує залишитися формальним. Для цього соціальному працівнику потрібні високий рівень емпатії, активного слухання, вміння розпізнавати невербальні сигнали та правильно інтерпретувати поведінку клієнта. Вміння встановити психологічну безпеку дозволяє клієнту відкрито ділитися проблемами та потребами, що підвищує точність оцінки та ефективність індивідуального плану. [4]. Наступним важливим компонентом є мобілізація ресурсів. Клієнт рідко має всі необхідні ресурси для вирішення своїх проблем, тому соціальний працівник повинен вміти залучати зовнішні джерела допомоги: державні служби, громадські організації, волонтерські ініціативи, благодійні програми та професійні мережі. Компетенції у навігації системою соціальної підтримки, знання правових норм та пільг, здатність до міжорганізаційної взаємодії та координації дій є критично важливими.

Кейс-менеджмент також передбачає надання підтримки у розвитку навичок самостійності клієнта. Соціальний працівник не просто виконує завдання за клієнта, а створює умови для розвитку його потенціалу, допомагає розвивати компетенції у прийнятті рішень, плануванні власного часу, управлінні фінансами та побутовими завданнями. Тут застосовуються принципи імпауерменту: клієнт отримує можливість відчути власну спроможність, самостійність та контроль над життєвими ситуаціями.

Інтегральною складовою кейс-менеджменту є психологічна підтримка та мотивація. Багато клієнтів у реабілітаційній сфері стикаються з високим рівнем тривожності, депресивними станами або стресом через соціальні обмеження. Соціальний працівник повинен володіти базовими навичками психокорекції, консультування та мотиваційної підтримки, допомагаючи клієнту зберегти мотивацію на шляху до досягнення цілей, підвищити життєстійкість та навчитися долати труднощі.

Ще однією складовою є моніторинг та оцінка результатів. Ефективний кейс-менеджмент передбачає постійний аналіз прогресу клієнта, корекцію індивідуального плану та оцінку якості наданих послуг. Компетенції соціального

працівника у цій сфері включають здатність збирати та аналізувати дані, порівнювати досягнуті результати з поставленими цілями, проводити корекційні заходи, формувати рекомендації та звіти. Такий системний підхід дозволяє не лише підвищити ефективність допомоги, а й забезпечити довгострокові результати у реабілітації. Важливою характеристикою сучасного кейс-менеджменту є інтеграція принципів інклюзії та соціальної справедливості. Соціальний працівник не лише допомагає клієнту адаптуватися до існуючих умов, але й працює над зменшенням бар'єрів у соціальному середовищі, стимулює включення клієнта у громадське життя та створення підтримуючих соціальних мереж. Компетенції у роботі з групами, організації колективних дій, адвокації та взаємодії з громадами дозволяють кейс-менеджеру забезпечити соціальну інтеграцію клієнта та посилити ефект від індивідуальної допомоги. Тож, кейс-менеджмент у реабілітаційній сфері – це не просто метод організації соціальної допомоги, а комплексна система, яка інтегрує професійні компетенції соціального працівника: від оцінки та планування до психологічної підтримки, мотивації, координації ресурсів і моніторингу результатів. Висококваліфікований соціальний працівник, діючи як кейс-менеджер, забезпечує індивідуалізацію допомоги, розвиток потенціалу клієнта та сприяє його сталому соціальному та особистісному розвитку.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Згідно з поставленими завданнями, в межах першого розділу нам вдалося: здійснити ґрунтовний теоретичний аналіз професійної діяльності соціальних працівників у реабілітаційній сфері та розкрити її сутність у контексті сучасних соціальних викликів України. Встановлено, що реабілітаційна система сьогодні функціонує як міждисциплінарний простір, у якому поєднуються медичний, психологічний, педагогічний та соціальний напрями допомоги, а ключовим координатором цього процесу виступає соціальний працівник.

У розділі проаналізовано нормативно-правове забезпечення соціальної та реабілітаційної діяльності, зокрема положення Закону України «Про соціальні послуги», Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» (2021 р.), а також підзаконних актів, що регламентують стандарти надання соціальних послуг. Це дозволило визначити правові рамки діяльності соціального працівника, його повноваження та функціональні обов'язки у системі реабілітації. Окремо охарактеризовано структуру та типи реабілітаційних закладів, серед яких реабілітаційні центри, лікарні, психологічні та медико-психологічні установи, протезно-ортопедичні підприємства. Підкреслено, що їх діяльність спрямована на комплексне відновлення фізичного, психічного та соціального функціонування осіб, які потребують підтримки, зокрема військовослужбовців, осіб з інвалідністю, людей похилого віку та інших вразливих категорій населення.

У межах розділу також визначено зміст професійної діяльності соціального працівника в реабілітаційних установах, яка включає оцінку потреб клієнта, розробку та реалізацію індивідуальних планів реабілітації, координацію взаємодії між фахівцями різних профілів, організацію соціальної та психологічної підтримки, сприяння соціальній адаптації та реінтеграції клієнтів у суспільство. Наголошено на важливості роботи з сім'єю клієнта, громадою та державними інституціями. З'ясовано, що ефективність соціально-реабілітаційної діяльності значною мірою залежить від сформованості професійних компетентностей соціального працівника, зокрема діагностичних, комунікативних, організаційних, психологічних, етичних, а також здатності до міждисциплінарної взаємодії. Важливе місце відведено особистісним якостям фахівця, таким як емпатія, стресостійкість, відповідальність, здатність до саморефлексії та професійного розвитку. Особливу увагу приділено кейс-менеджменту як сучасній технології соціальної роботи, що дозволяє забезпечити індивідуалізований підхід до клієнта, системність надання допомоги, ефективну координацію ресурсів та безперервний супровід у процесі реабілітації. Розкрито

основні етапи кейс-менеджменту: оцінка потреб, планування, організація послуг, координація, мотиваційна підтримка та моніторинг результатів.

Таким чином, у першому розділі було сформовано цілісне уявлення про професійну діяльність соціального працівника у сфері реабілітації, визначено її нормативні, організаційні та функціональні основи, а також обґрунтовано значення компетентнісного підходу та кейс-менеджменту як ключових інструментів ефективної соціальної роботи з різними категоріями клієнтів.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

У зв'язку зі зростанням ролі соціальних працівників у системі реабілітаційної допомоги, особливо в умовах воєнного стану в Україні, актуалізується потреба у вивченні реальної практики їхньої діяльності, рівня професійної підготовки та особливостей застосування функцій кейс-менеджменту [5; 9; 17]. Важливим є також аналіз того, як фахівці здійснюють індивідуальний супровід осіб, що перебувають у складних життєвих обставинах, та з якими професійними труднощами вони стикаються. У межах дослідження розглядалися такі аспекти: зміст і специфіка роботи соціальних працівників у реабілітаційній сфері, особливості реалізації кейс-менеджменту, рівень сформованості професійних компетенцій, характер міждисциплінарної взаємодії, основні проблеми професійної діяльності, а також запити щодо підвищення кваліфікації.

Емпіричне дослідження проведене серед соціальних працівників, які безпосередньо надають реабілітаційні та соціальні послуги у закладах різного типу (реабілітаційні центри, медико-соціальні установи, служби соціальної підтримки). До участі залучаються фахівці, що працюють із військовослужбовцями, особами з інвалідністю, внутрішньо переміщеними особами та іншими вразливими групами населення.

Метою емпіричної частини є дослідження особливостей професійної діяльності соціальних працівників у сфері реабілітації, визначення рівня їхніх професійних компетентностей, а також виявлення основних труднощів і потреб у професійному розвитку для підвищення ефективності кейс-менеджменту.

У межах дослідження професійної компетентності соціальних працівників у системі реабілітації було визначено основні компоненти, які стали концептуальною основою для побудови інструментарію дослідження та

інтерпретації отриманих результатів. Вони відображають ключові критерії, за якими здійснювався аналіз рівня професійної компетентності фахівців.

Отже, професійна компетентність соціального працівника у сфері реабілітації має комплексний і багатовимірний характер. Вона поєднує не лише систему спеціалізованих знань та практичних умінь, а й особистісні якості, етичні орієнтири та здатність до ефективної міжособистісної взаємодії. Особливого значення ці компоненти набувають в умовах воєнного стану, коли соціальні працівники працюють із людьми, які пережили травматичний досвід, втрату, переміщення або поранення. Саме тому оцінювання рівня сформованості зазначених компонентів дозволяє комплексно проаналізувати готовність фахівців до реалізації функцій кейс-менеджменту та визначити напрями подальшого професійного розвитку.

Кожен із компонентів відображає окремий аспект професійної готовності фахівця до здійснення кейс-менеджменту та надання комплексної підтримки клієнтам. Зокрема, когнітивний компонент характеризує рівень теоретичної обізнаності та розуміння нормативно-правових засад соціальної роботи; практичний — здатність застосовувати професійні методи й технології у роботі з клієнтами; комунікативний — ефективність взаємодії з отримувачами послуг та міждисциплінарною командою; ціннісно-етичний — дотримання професійних принципів і гуманістичних підходів; особистісний — наявність психологічних ресурсів, необхідних для роботи в умовах підвищеного емоційного навантаження.

Комплексний аналіз зазначених компонентів дає можливість не лише оцінити рівень професійної компетентності соціальних працівників, а й визначити чинники, які впливають на ефективність їхньої діяльності у сфері реабілітації. Це створює підґрунтя для розроблення рекомендацій щодо вдосконалення системи професійної підготовки, супервізійної підтримки та підвищення кваліфікації фахівців соціальної сфери.

Таблиця 2.1 Теоретично обґрунтовані компоненти професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації

Компонент професійної компетентності	Що включає
Когнітивний	Знання законодавства, теорій соціальної роботи, стандартів реабілітації
Практичний	Кейс-менеджмент, оцінка потреб, кризове втручання
Комунікативний	Взаємодія з клієнтами, родинами, командою
Ціннісно-етичний	Дотримання етики, толерантність, справедливість
Особистісний	Емпатія, стресостійкість, мотивація допомагати

Для реалізації поставленої мети використано такі методи збору емпіричних даних:

Метод напівструктурованого інтерв'ю, спрямований на отримання глибокої якісної інформації щодо практичного досвіду соціальних працівників у сфері реабілітації та кейс-менеджменту. У центрі уваги перебувають:

- реальні функції та щоденні завдання фахівців;
- професійні виклики та складнощі роботи;
- ключові компетентності, необхідні для ефективної діяльності
- особливості командної та міждисциплінарної взаємодії;
- рівень підготовленості та потреби у професійному розвитку.

Збір даних здійснюється шляхом індивідуальних інтерв'ю із соціальними працівниками. Зафіксована кількість учасників дослідження, які пройшли анкетування, – 10; кількість учасників дослідження, з якими було проведене напівструктуроване інтерв'ю, – 5. Участь респондентів відбувається на основі добровільної інформованої згоди.

Опрацювання матеріалів передбачає тематичне аналізування, кодування відповідей та виокремлення основних змістових категорій.

Метод анкетування, який застосовується для кількісного оцінювання рівня професійних компетентностей та визначення їх значущості у практичній діяльності.

Досліджуються такі параметри:

- самооцінка рівня володіння професійними компетентностями;
- визначення найбільш важливих компетенцій для реабілітаційної роботи;
- виявлення потреб у навчанні та професійному розвитку;
- фіксація основних труднощів у роботі.

Вибіркову сукупність у межах дослідження становлять фахівці, залучені до сфери реабілітації, соціальної роботи та суміжних напрямів, які безпосередньо здійснюють кейс-менеджмент або беруть участь у міждисциплінарній взаємодії в процесі надання соціальних і реабілітаційних послуг.

До участі у дослідженні залучалися респонденти, які:

- мають практичний досвід роботи у соціальній сфері, сфері реабілітації або суміжних галузях;
- безпосередньо працюють із клієнтами у складних життєвих обставинах, зокрема в умовах воєнного стану;
- залучені до процесів оцінки потреб клієнтів, планування підтримки, координації послуг та взаємодії з іншими фахівцями.

Генеральну сукупність дослідження становлять соціальні працівники, фахівці з реабілітації, кейс-менеджери та інші спеціалісти соціальної сфери України, які здійснюють професійну діяльність у системі надання соціальних і реабілітаційних послуг. Саме ця група є релевантною для дослідження, оскільки безпосередньо залучена до практичної реалізації кейс-менеджменту та може надати обґрунтовану оцінку його ефективності, труднощів і потреб у розвитку компетентностей.

Формування вибіркової сукупності здійснювалося за цілеспрямованим (критеріальним) принципом. Основними критеріями включення до вибірки були:

- наявність досвіду роботи у сфері соціальної роботи, реабілітації або суміжних напрямів;
- безпосередня участь у кейс-менеджменті або роботі з клієнтами;

- досвід професійної діяльності в умовах воєнного стану, що дозволяє врахувати вплив кризових факторів (психоемоційне навантаження, обмежені ресурси, складність доступу до послуг тощо).

На першому етапі дослідження проводилося скринінгове опитування з метою відбору респондентів, які відповідають визначеним критеріям. На другому етапі відібрані учасники залучалися до основного етапу емпіричного дослідження, що включав анкетування та напівструктуровані інтерв'ю.

Емпіричне дослідження передбачало використання двох основних методів збору даних: анкетування та напівструктурованого інтерв'ю. Анкетування дозволило отримати дані щодо рівня сформованості професійних компетентностей, оцінки їх важливості, а також виявити основні труднощі професійної діяльності, потреби у підвищенні кваліфікації та рівень самооцінки знань і навичок.

Анкета включала блоки запитань, спрямованих на:

- загальну професійну характеристику респондентів (досвід роботи, освіта, посада, напрям діяльності);
- самооцінку рівня володіння ключовими компетентностями у сфері кейс-менеджменту та реабілітаційної практики;
- оцінку важливості цих компетентностей для ефективної професійної діяльності;
- визначення основних професійних труднощів та бар'єрів у роботі;
- потреби у підвищенні кваліфікації та професійному розвитку;
- оцінку знань, комунікативних навичок, етичних принципів та здатності працювати в команді.

Окремо було передбачено відкриті запитання, які дозволяли респондентам самостійно визначати додаткові важливі компетентності та описувати власний професійний досвід. Для проведення дослідження було розроблено авторську анкету за допомогою сервісу Google Forms. Використання онлайн-формату опитування забезпечило зручний та доступний спосіб збору емпіричних даних, а

також дало можливість систематизувати й оперативно опрацьовувати отримані результати.

Обрання саме такого формату дослідження зумовлене широким територіальним охопленням респондентів, які проживають у різних регіонах України. Онлайн-анкетування дозволило забезпечити рівні умови участі для всіх опитуваних незалежно від їхнього місця перебування.

Крім того, застосування Google Forms сприяло підвищенню організованості дослідницького процесу, автоматизації збору відповідей та їх подальшого аналізу. Це забезпечило більш структуроване представлення результатів, їхню об'єктивність і придатність для подальшого наукового узагальнення та розробки практичних рекомендацій щодо вдосконалення професійної компетентності соціальних працівників у сфері реабілітації.

Запропонований опитувальник спрямований на комплексне дослідження професійної компетентності соціальних працівників, які здійснюють діяльність у системі реабілітації. Його структура побудована таким чином, щоб охопити основні складові професійної компетентності: професійні знання, практичні вміння, комунікативні навички, етичні орієнтири, професійні цінності, а також потреби фахівців у підвищенні кваліфікації. Опитувальник складається із **8 змістових блоків**, які охоплюють ключові аспекти професійної діяльності соціальних працівників. У ньому використовуються різні типи запитань: відкриті, закриті з одним варіантом відповіді, закриті з можливістю множинного вибору, а також твердження, що оцінюються за п'ятибальною шкалою Лайкерта.

Перший блок запитань спрямований на отримання загальної соціально-професійної характеристики респондентів. До нього належать питання щодо статі, досвіду роботи, освіти, освітнього рівня, спеціальності, посади та напряму професійної діяльності. Цей блок дозволяє сформувати узагальнений профіль опитаних фахівців, визначити їх професійний досвід та специфіку роботи у сфері реабілітації. Такі дані є важливими для подальшого аналізу результатів, оскільки рівень професійної компетентності може залежати від стажу роботи, освіти чи специфіки цільової групи клієнтів.

Другий блок присвячений самооцінці професійних компетенцій соціального працівника у практичній діяльності. Респондентам пропонується оцінити рівень володіння низкою ключових компетентностей за п'ятибальною шкалою, де 1 означає повну відсутність володіння компетенцією, а 5 — впевнене та професійне володіння нею. До переліку включено такі компетенції, як оцінка потреб клієнта, розробка індивідуального плану підтримки, координація роботи мультидисциплінарної команди, психосоціальна підтримка, консультування родини, адвокація, кризове втручання, планування ресурсів, моніторинг результативності послуг та використання інформаційно-комунікаційних технологій. Цей блок дає змогу визначити рівень сформованості практичних умінь та професійної готовності фахівців до виконання функцій у реабілітаційній сфері.

Окреме питання щодо інших важливих компетенцій має відкритий характер і дозволяє респондентам самостійно визначити додаткові професійні якості чи навички, які вони вважають необхідними для успішної роботи. Це забезпечує гнучкість дослідження та дозволяє врахувати індивідуальний професійний досвід соціальних працівників.

Наступний блок спрямований на визначення значущості професійних компетенцій для практичної діяльності. Респондентам пропонується оцінити, наскільки важливою є кожна компетенція у їхній роботі. Це дає можливість порівняти рівень володіння певними компетенціями із рівнем їх суб'єктивної професійної значущості. Такий підхід дозволяє виявити компетенції, які соціальні працівники вважають особливо необхідними, але водночас можуть оцінювати власний рівень володіння ними як недостатній. Питання щодо найбільш важливих компетенцій для досягнення позитивного результату в роботі з клієнтом дає змогу визначити пріоритетні професійні якості соціального працівника у сфері реабілітації. Воно дозволяє з'ясувати, які саме аспекти діяльності фахівці вважають ключовими для ефективної допомоги клієнтам.

Важливим елементом опитувальника є блок, присвячений професійним труднощам. Респондентам пропонується визначити основні проблеми, з якими

вони стикаються у своїй діяльності: недостатність професійної підготовки, дефіцит ресурсів, труднощі міжвідомчої взаємодії, нестача часу, складність роботи в кризових ситуаціях тощо. Це питання дозволяє виявити основні бар'єри професійної діяльності соціальних працівників у реабілітаційній сфері та визначити напрями вдосконалення системи професійної підтримки. Блок щодо підвищення кваліфікації спрямований на визначення освітніх потреб респондентів. Соціальні працівники можуть обрати напрями, у яких вони потребують додаткового навчання: кризовий менеджмент, адвокація, психосоціальна підтримка, використання ІКТ, командна взаємодія тощо. Це дозволяє встановити актуальні потреби професійного розвитку та може бути використано для розробки освітніх програм і тренінгів. Наступні блоки опитувальника присвячені самооцінці професійних знань, комунікативних навичок, етичних норм і професійних цінностей. У цих питаннях використовується шкала від 1 до 5, що забезпечує можливість кількісного аналізу результатів. Респонденти оцінюють свій рівень знань у сфері законодавства, соціальної роботи, кейс-менеджменту, реабілітаційних стандартів і методик оцінки потреб клієнтів. Також оцінюється рівень розвитку комунікативних навичок: уміння вести бесіду, встановлювати довірливі стосунки, вирішувати конфлікти, взаємодіяти з командою спеціалістів. Окремий блок присвячений дотриманню професійної етики та цінностей. Він охоплює питання конфіденційності, толерантності, недискримінації, клієнтоорієнтованості, контролю власних упереджень і дотримання принципів справедливості. Цей компонент є особливо важливим для соціальної роботи, оскільки професійна діяльність соціального працівника безпосередньо пов'язана із захистом прав людини та підтримкою вразливих категорій населення.

Загалом, опитувальник має комплексний характер і дозволяє всебічно дослідити рівень професійної компетентності соціальних працівників у системі реабілітації. Його результати можуть бути використані для оцінки професійної готовності фахівців, визначення актуальних проблем професійної діяльності,

удосконалення освітніх програм, а також розробки рекомендацій щодо підвищення якості соціально-реабілітаційних послуг.

Таблиця 2.2. Структурна характеристика опитувальника

Блок опитувальника	Зміст питань	Мета дослідження	Тип запитань / шкала
Соціально-професійна характеристика респондентів	Стать, стаж роботи, освіта, посада, напрям діяльності	Формування загального профілю респондентів	Закриті та відкриті питання
Оцінка професійних компетентностей	Оцінка потреб клієнта, кейс-менеджмент, психосоціальна підтримка, адвокація тощо	Визначення рівня сформованості професійних компетентностей	Шкала 1–5
Визначення значущості компетентностей	Оцінка важливості окремих компетентностей у професійній діяльності	Виявлення найбільш значущих компетентностей	Шкала 1–5
Додаткові професійні компетенції	Відкрите питання щодо інших важливих компетенцій	Виявлення додаткових професійних потреб і навичок	Відкрите питання
Професійні труднощі	Недостатність ресурсів, труднощі координації, кризові ситуації тощо	Визначення основних проблем професійної діяльності	Множинний вибір
Потреби у підвищенні кваліфікації	Кризовий менеджмент, ІКТ, психосоціальна підтримка тощо	Виявлення напрямів професійного розвитку	Множинний вибір
Самооцінка професійних знань	Законодавство, стандарти реабілітації, методики оцінювання	Аналіз теоретичної підготовки фахівців	Шкала 1–5
Комунікативні навички	Ведення бесіди, взаємодія з родиною, робота в команді	Оцінка рівня комунікативної компетентності	Шкала 1–5
Професійні цінності та етика	Конфіденційність, толерантність, справедливість	Дослідження етичної складової професійної компетентності	Шкала 1–5

Напівструктуроване інтерв'ю застосовувалося для поглибленого якісного аналізу професійної діяльності фахівців. Воно дозволило дослідити реальний досвід роботи соціальних працівників і кейс-менеджерів, зокрема:

- типові труднощі у професійній діяльності (емоційні, організаційні та комунікаційні виклики);
- ресурси та особистісні якості, що допомагають долати професійні труднощі (емпатія, стресостійкість, гнучкість, критичне мислення, комунікаційні навички);
- особливості взаємодії у мультидисциплінарних командах, включно з розподілом ролей, узгодженням рішень та можливими конфліктними ситуаціями;
- випадки, коли стандартні підходи не були ефективними, та способи вирішення таких ситуацій;
- критерії оцінки ефективності роботи з клієнтом (зміни поведінки, рівень самостійності, емоційний стан, досягнення визначених результатів);
- досвід взаємодії з іншими організаціями та відомствами;
- способи підтримки клієнтів у випадках втрати мотивації або недотримання рекомендацій;
- потреби у навчанні та професійному розвитку фахівців.

Отримані дані інтерв'ю підлягали подальшому якісному аналізу із застосуванням тематичного кодування та виокремлення ключових смислових категорій. Збір емпіричних даних здійснювався за допомогою онлайн-інструментів (зокрема Google Forms), що дозволило забезпечити доступність участі для респондентів з різних регіонів України та врахувати умови воєнного стану. Такий формат сприяв оперативності збору даних, їх структурованості та подальшій статистичній обробці.

У межах дослідження було використано метод *напівструктурованого інтерв'ю*, що дозволяє отримати поглиблену якісну інформацію щодо професійного досвіду соціальних працівників, залучених до сфери реабілітації та здійснення кейс-менеджменту. Даний метод обрано з метою детального

вивчення практичної діяльності фахівців, особливостей їхньої роботи з клієнтами, професійних викликів, а також потреб у розвитку ключових компетентностей. Інструмент дослідження має напівструктурований характер і складається з 18 основних питань відкритого типу, що дозволяє респондентам вільно висловлювати власні думки та ділитися професійним досвідом. Питання охоплюють ключові аспекти діяльності соціальних працівників у сфері реабілітації.

Перші два питання спрямовані на визначення професійного профілю респондента, зокрема напряму діяльності та посади. Це дозволяє окреслити контекст професійної роботи кожного учасника інтерв'ю. Подальші блоки питань стосуються змісту професійної діяльності, включаючи категорії клієнтів, з якими працюють фахівці (зокрема внутрішньо переміщені особи, військові, діти, особи з інвалідністю), форми роботи (індивідуальна або командна), а також основні функціональні обов'язки. Окремо аналізується структура взаємодії з клієнтом — від першого контакту до завершення супроводу, що дозволяє виявити наявність елементів кейс-менеджменту та роль соціального працівника в цьому процесі. Важливий блок інтерв'ю присвячений труднощам у професійній діяльності. Респонденти описують емоційні виклики (професійне вигорання, робота зі складними клієнтами), організаційні проблеми (нестача ресурсів, особливості управління установою) та комунікаційні труднощі у взаємодії з родинами клієнтів і міждисциплінарними командами. Окремі питання спрямовані на виявлення професійно важливих якостей і навичок, які допомагають фахівцям справлятися з труднощами, зокрема емпатії, стресостійкості, гнучкості, комунікативних здібностей та критичного мислення. Значна увага приділяється міжвідомчій та міждисциплінарній взаємодії, що є важливою складовою реабілітаційного процесу. Респонденти описують досвід роботи в команді, розподіл ролей між фахівцями, а також можливі труднощі або конфлікти в процесі співпраці. Інтерв'ю також включає питання, що дозволяють дослідити професійну рефлексію соціальних працівників: оцінку ефективності власної роботи, приклади нестандартних ситуацій, у яких доводилося відходити

від звичних підходів, а також способи підтримки клієнтів у випадках втрати мотивації або низької залученості. Окремо аналізуються потреби фахівців у професійному розвитку, зокрема які знання та навички вони набували безпосередньо під час практичної діяльності, які завдання виконують рідко, але вважають важливими, а також які форми навчання або підтримки були б для них найбільш корисними. Напівструктуроване інтерв'ю дозволило отримати глибокі якісні дані щодо реального досвіду соціальних працівників у системі реабілітації, виявити ключові професійні виклики та окреслити напрями вдосконалення їхньої професійної компетентності.

2.2. Аналіз професійної діяльності та компетентностей соціальних працівників у системі реабілітації

Результати проведеного анкетування дають змогу комплексно охарактеризувати професійний профіль респондентів та проаналізувати рівень їхніх професійних компетентностей у сфері соціальної роботи в умовах реабілітації.

Вибірку дослідження становлять 10 фахівців соціальної сфери, які мають вищу освіту у галузі соціальної роботи або реабілітації та здійснюють професійну діяльність у відповідних установах. Респонденти представлені різними напрямками практичної роботи: від безпосереднього кейс-менеджменту та реабілітаційної підтримки до управлінських, науково-методичних і психолого-педагогічних функцій. Така структура вибірки дозволяє охопити різні рівні реалізації соціальної роботи та забезпечує комплексність емпіричного аналізу.

Найбільшу частку становлять фахівці з досвідом роботи понад 5 років — (40%) опитаних, що свідчить про переважання досвідчених практиків у вибірці. Респонденти з досвідом до 1 року та від 3 до 5 років представлені однаковою часткою — по (30%) відповідно. Водночас категорія фахівців із досвідом 1–2 роки у вибірці відсутня.

Таблиця 2.1. Соціально-професійна характеристика респондентів

<i>Показник</i>	<i>Категорія</i>	<i>Кількість респондентів (n/%)</i>
Напрямок професійної діяльності	Соціальна робота у сфері реабілітації та кейс-менеджменту	3 (30%)
	Робота з ветеранами та військовослужбовцями	3 (30%)
	Організація та надання соціальних послуг (соціальні служби, ЦСП)	2 (20%)
	Соціально-педагогічна та психологічна діяльність	1 (10%)
	Науково-методична та управлінська діяльність	1 (10%)
	Разом	10 (100%)
Загальний стаж роботи	До 1 року	3 (30%)
	1–2 роки	0 (0%)
	3–5 років	3 (30%)
	Понад 5 років	4 (40%)
	Разом	10 (100%)

Аналіз гендерного складу респондентів показав чітке домінування жінок, які становлять (90%) опитаних. Чоловіки представлені незначною часткою — (10%) вибірки. Така структура загалом відображає типову гендерну асиметрію для сфери соціальної роботи, психологічної та реабілітаційної практики, де традиційно переважає жіноча зайнятість. Отримані дані підтверджують загальну тенденцію фемінізації соціономічних професій, що пов'язано як із соціально-історичними особливостями розвитку галузі, так і зі специфікою професійних ролей, орієнтованих на догляд, підтримку та допомогу клієнтам

Дані про професійний стаж респондентів свідчить про наявність у вибірці представників із різним рівнем досвіду роботи, що забезпечує її певну збалансованість та репрезентативність у межах якісного дослідження.

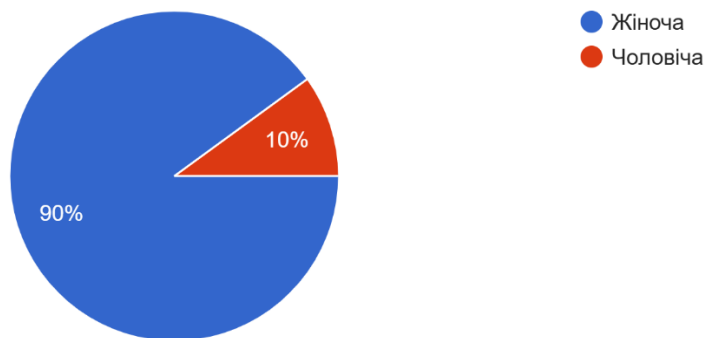


Рис.2.3. Гендерна структура вибірки

Загалом така структура дозволяє поєднати погляди як більш досвідчених спеціалістів, так і фахівців, які перебувають на етапі активного професійного становлення, що є важливим для комплексного аналізу розвитку професійних компетентностей у сфері соціальної та реабілітаційної роботи. Аналіз освітнього профілю респондентів свідчить про його різноплановість при домінуванні гуманітарно-соціального напрямку підготовки. Серед опитаних переважають фахівці з магістерським рівнем освіти, зокрема магістри **соціальної роботи, соціальної педагогіки, педагогіки та психології**. Частина респондентів має базову вищу освіту на рівні бакалавра або спеціаліста, зокрема у сферах психології та менеджменту. Окремо представлені фахівці з міждисциплінарною освітою, що поєднує педагогічну підготовку з філологічними спеціальностями, а також спеціаліст у галузі економіки.

Загалом, отримані дані засвідчують, що вибірка є освітньо різноманітною, однак із чіткою орієнтацією на гуманітарні, соціальні та психологічні дисципліни. Це відображає міждисциплінарний характер сучасної соціальної та реабілітаційної роботи, де ефективна професійна діяльність базується на поєднанні знань із різних галузей.

Професійний склад респондентів характеризується різноманітністю посадових ролей у сфері соціальної роботи та реабілітації, що дозволяє розглядати отримані результати з позицій різних рівнів професійної діяльності. У вибірці представлені як керівні та організаційно-управлінські посади, так і безпосередні виконавці соціальних послуг. Зокрема, до управлінського рівня

належать завідувачі центрів надання соціальних послуг, завідувачка відділення соціальної реабілітації та директор реабілітаційного простору. Окрему групу становлять фахівці методичного та координаційного рівня, зокрема методисти соціальних служб. Практичний рівень представлений клінічними кейс-менеджерами, соціальними працівниками центрів фізичної та реабілітаційної медицини, практичними психологами, корекційними педагогами та фахівцями із супроводу ветеранів війни та демобілізованих осіб. Також у вибірці присутня посада, пов'язана зі спеціалізованою роботою у сфері супроводу військовослужбовців (ФСВВ).

Загалом така структура вибірки свідчить про поєднання різних рівнів професійної відповідальності — стратегічного, організаційного, методичного та практичного. Це створює умови для комплексного аналізу професійних компетентностей соціальних працівників у реальних умовах функціонування системи соціальної та реабілітаційної допомоги. Відповіді щодо напрямів професійної діяльності засвідчують їх значну різноманітність та комплексний характер соціальної і реабілітаційної роботи. У вибірці представлені як управлінські, методичні та організаційні функції, так і безпосередня практична робота з різними цільовими групами. Частина респондентів здійснює науково-методичний та організаційний супровід соціальної роботи у сфері реабілітації, що включає розробку програм, аналіз ефективності соціальних послуг, навчання фахівців, а також роботу з особами з інвалідністю, ветеранами та працівниками соціальної сфери. Значна частка опитаних зосереджена на роботі з ветеранами війни, військовослужбовцями, демобілізованими особами, а також людьми, які мають досвід бойових дій або полону. Окремо виділяється супровід діючих військовослужбовців, які проходять лікування в стаціонарних умовах, та підтримка їх у процесі реабілітації й повернення до цивільного життя.

Ключовим змістом професійної діяльності багатьох респондентів є ведення випадку, що включає виявлення та оцінку потреб, розробку індивідуальних планів підтримки, координацію надання соціальних послуг, моніторинг результатів та завершення супроводу. Цей процес є центральним

елементом сучасної моделі соціальної роботи. Окремий блок діяльності становить робота з сім'ями та дітьми, зокрема підтримка сімей у складних життєвих обставинах, профілактика соціального сирітства та взаємодія зі службами у справах дітей. Також респонденти працюють із вразливими категоріями населення, такими як внутрішньо переміщені особи, люди похилого віку, особи з інвалідністю, безробітні та постраждалі від насильства. Важливою складовою є профілактична та інформаційна робота, спрямована на запобігання соціальним ризикам, підвищення обізнаності населення та проведення просвітницьких заходів. Респонденти також відзначають значну роль міжвідомчої взаємодії та координації, що включає співпрацю з медичними, освітніми та правоохоронними установами, а також із громадськими організаціями. Окремо підкреслюється контроль якості соціальних послуг, ведення документації, підготовка звітності та участь у супервізіях.

Окремо варто відзначити напрям психологічної допомоги та супроводу осіб, які проходять реабілітацію, а також їхніх родин, що підкреслює важливість психосоціального компоненту у комплексній системі підтримки.



Рис.2.4. Самооцінювання рівня компетентності

Аналіз результатів самооцінювання компетенцій респондентів свідчить про загалом високий рівень сформованості професійних компетентностей. Найвищі показники самооцінки зафіксовано у сферах координації діяльності та командної взаємодії, що може свідчити про впевненість респондентів у власних організаційних і комунікативних навичках. Дещо нижчі, але все ж високі значення спостерігаються у блоках моніторингу та оцінювання результатів діяльності, планування роботи, а також застосування методів і технологій соціальної роботи. Це вказує на достатньо сформоване уявлення респондентів про власні практичні професійні вміння.

Результати самооцінювання практичних компетенцій свідчать про достатньо високий рівень професійної впевненості респондентів у більшості напрямів діяльності соціального працівника у сфері реабілітації. Найвищі середні показники отримали компетенції, пов'язані з використанням інформаційно-комунікаційних технологій для ведення кейсу та роботою в кризових ситуаціях — по 4,10 бала. Зокрема, у сфері використання ІКТ 25 % респондентів оцінили свій рівень як «впевнено володію», ще 10 % — як «добре володію», тоді як лише 5 % зазначили часткове володіння компетенцією. Аналогічно, у роботі з кризовими ситуаціями 25 % респондентів оцінили свої компетенції на максимальному рівні, а 15 % — на рівні «добре володію», що свідчить про достатню готовність фахівців діяти в умовах підвищеного професійного навантаження та невизначеності.

Високі показники також зафіксовано щодо психосоціальної підтримки клієнта (3,95 бала) та планування й організації ресурсів (3,95 бала). У сфері психосоціальної підтримки 20 % респондентів визначили свій рівень як максимальний, а ще 15 % — як високий. Подібна тенденція спостерігається і щодо організації ресурсів: 20 % оцінили власні компетенції на 5 балів, а 15 % — на 4 бали. Це свідчить про сформованість практичних навичок підтримки клієнта та координації необхідних ресурсів у процесі реабілітації.

Компетенції оцінки потреб клієнта, захисту прав та інтересів клієнта (адвокації), а також моніторингу й оцінки ефективності надання послуг отримали

середній показник 3,85 бала. У сфері оцінки потреб клієнта 15 % респондентів зазначили максимальний рівень володіння компетенцією, ще 15 % — високий рівень, тоді як лише 5 % респондентів вказали, що радше не володіють цією компетенцією. У сфері адвокації 20 % респондентів оцінили власні навички на 5 балів, а 15 % — на 4 бали, що свідчить про достатню орієнтацію фахівців на захист прав клієнтів. Щодо моніторингу та оцінювання ефективності послуг, 20 % респондентів зазначили впевнене володіння компетенцією, а 15 % — добре володіння, хоча 10 % все ж вказали на недостатній рівень сформованості відповідних навичок.

Дещо нижчі результати отримали компетенції, пов'язані з розробкою індивідуального плану підтримки (3,60 бала), координацією роботи з іншими фахівцями (3,50 бала) та консультуванням родини клієнта (3,50 бала). Так, у сфері розробки індивідуального плану підтримки лише 10 % респондентів оцінили свої компетенції на найвищому рівні, тоді як 20 % вказали на часткове володіння відповідними навичками. У компетенції міждисциплінарної координації 10 % респондентів зазначили, що скоріше не володіють нею, а 5 % — що зовсім не володіють, хоча 20 % оцінили власні навички як високі. Подібна ситуація спостерігається й у сфері консультування родини клієнта: 20 % респондентів визначили свій рівень як частковий, а ще по 5 % — як недостатній. Це може свідчити про потребу посилення підготовки фахівців саме у напрямках міждисциплінарної взаємодії та роботи із сім'ями клієнтів.

Загалом результати демонструють, що більшість компетенцій респонденти оцінюють на рівні вище середнього, що підтверджує достатній рівень професійної готовності до здійснення кейс-менеджменту у сфері реабілітації. Водночас наявність окремих нижчих оцінок у сферах координації роботи, консультування сім'ї та планування індивідуальної підтримки вказує на необхідність подальшого розвитку саме цих практичних компетентностей у системі професійної підготовки та підвищення кваліфікації соціальних працівників.

Оцінювання важливості ключових професійних компетенцій за 5-бальною шкалою (де 1 — “не важлива”, 5 — “дуже важлива”) засвідчує, що більшість із них респонденти відносять до категорії високої значущості. Найвищі оцінки (переважно 5 балів) отримали компетенції, пов’язані з оцінкою потреб клієнта, розробкою індивідуального плану підтримки, координацією роботи з іншими фахівцями, психосоціальною підтримкою, захистом прав та інтересів клієнта, моніторингом і оцінкою ефективності надання послуг, а також роботою в кризових ситуаціях.

Дещо нижчі, але також високі оцінки (переважно 4 бали) характерні для компетенцій консультування родини клієнта, використання інформаційно-комунікаційних технологій для ведення кейсу, а також планування та організації ресурсів.

Отримані дані свідчать про наявність низки професійних труднощів, з якими стикаються соціальні працівники у своїй діяльності. Найчастіше респонденти відзначають недостатню підготовку (освітню та практичну) та обмеженість ресурсного забезпечення роботи, що ускладнює ефективне виконання професійних завдань. Також значна частина опитаних вказує на труднощі, пов’язані з координацією роботи з іншими фахівцями, а також із браком часу для виконання всіх необхідних функцій. Окремо підкреслюються складнощі у взаємодії з клієнтами, що мають комплексні або складні життєві обставини. Серед організаційних викликів також відзначаються дефіцит кадрових ресурсів, значне робоче навантаження, необхідність частих виїздів, а також труднощі, пов’язані з різноманітністю випадків і умов роботи.

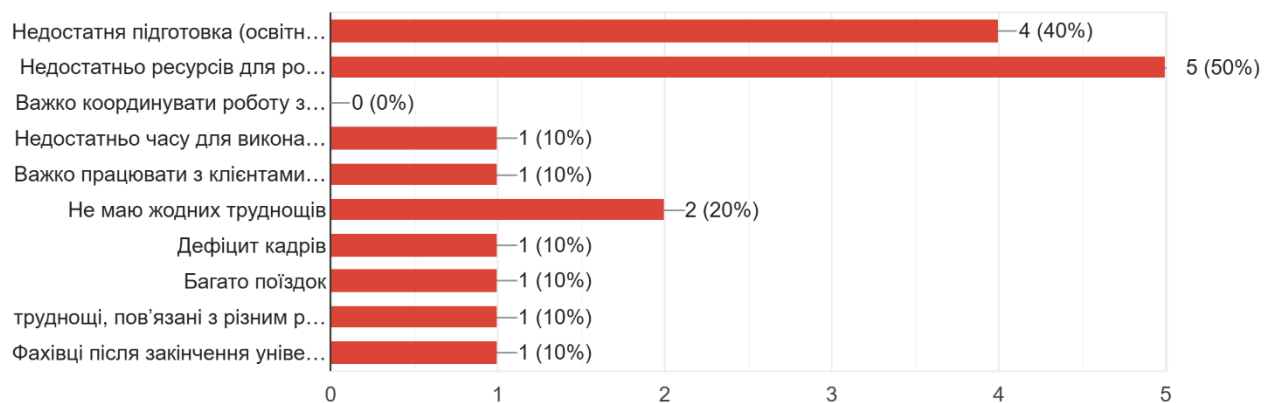


Рис.2.5. Оцінка труднощів з якими зіштовхуються спеціалісти у своїй професійній діяльності

Отримані дані свідчать про наявність чітко вираженої потреби респондентів у підвищенні кваліфікації за низкою професійних напрямів. Найбільший запит зафіксовано на розвиток компетенцій у сфері оцінки потреб клієнта та складання індивідуального плану роботи, а також у сфері психосоціальної підтримки та кризового менеджменту.

Високий рівень зацікавленості також спостерігається щодо підвищення кваліфікації у напрямках координації роботи з мультидисциплінарною командою, використання інформаційно-комунікаційних технологій у веденні випадку та адвокації і захисту прав клієнтів.

Менша, але також помітна частка респондентів вказує на потребу розвитку компетенцій у сфері кризового менеджменту, що підкреслює актуальність роботи з складними життєвими ситуаціями клієнтів.

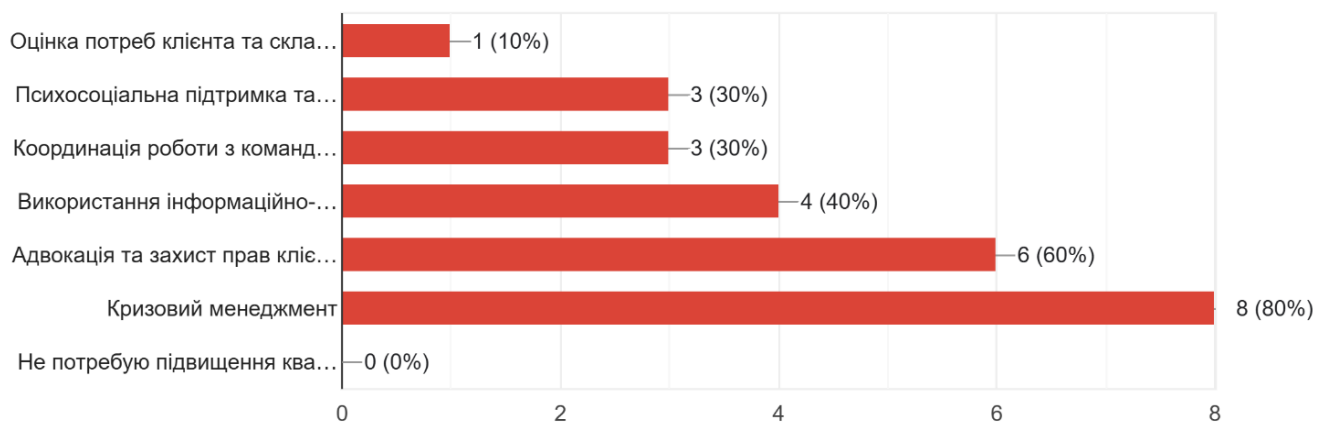


Рис.2.6. Оцінка потреб у підвищенні кваліфікації



Рис.2.6. Самооцінювання рівня дотримання професійних цінностей та етичних норм

Результати демонструють **високий рівень дотримання етичних принципів у професійній діяльності**. Найвищі оцінки отримали:

- толерантне ставлення та повага до отримувачів послуг;
- дотримання професійної етики;
- відповідальність і коректність у взаємодії з людьми.

Оцінки на рівні **3–4 балів** у деяких аспектах можуть свідчити про необхідність подальшого розвитку навичок:

- вирішення етичних дилем;
- професійної комунікації;
- емоційної стійкості у складних ситуаціях.

В цілому, результати показують **достатньо високий рівень професійної підготовки**. Найбільш впевнене володіння спостерігається у сферах:

- знання методик оцінки соціальних, психологічних та фізичних потреб;
- розуміння принципів складання індивідуальних планів роботи;

- знання стандартів і протоколів надання реабілітаційних послуг.

У більшості відповідей переважають оцінки **4–5 балів**, що свідчить про сформовані професійні компетентності та практичне розуміння основ роботи. Водночас частина респондентів оцінила окремі знання на **3 бали**, що може вказувати на потребу в додатковому навчанні або поглибленні практичного досвіду, особливо щодо:

- законодавства у сфері соціальних послуг;
- окремих професійних стандартів та нормативної бази.

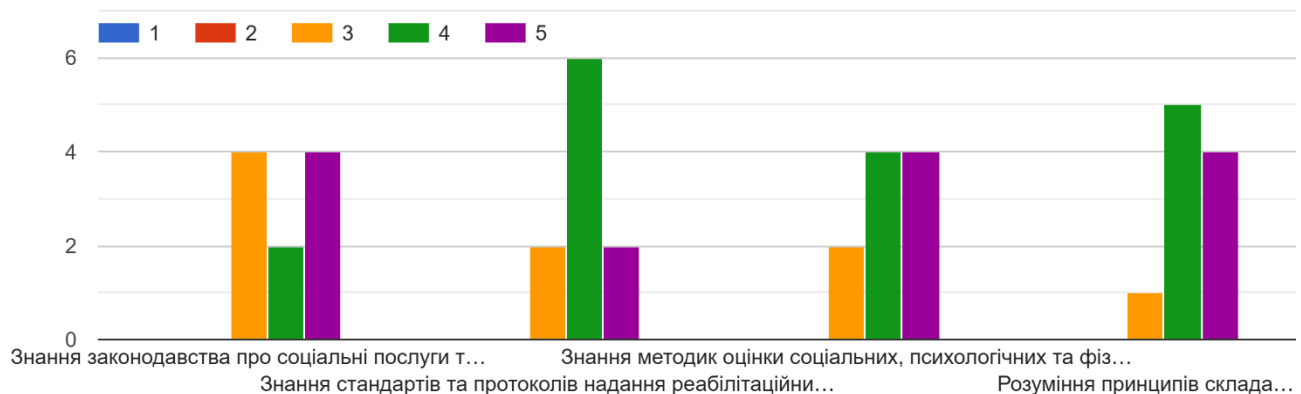


Рис.2.7. Самооцінювання рівня володіння спеціальними знаннями

З метою отримання глибших даних застосовано **напівструктуроване** інтерв'ю, яке передбачало гнучке поєднання заздалегідь підготовлених запитань із можливістю уточнення та поглиблення відповідей респондентів у процесі бесіди.

Отримані дані дозволяють охарактеризувати професійний профіль респондентів як доволі різноманітний за напрямками діяльності, але об'єднаний спільною сферою — соціальною реабілітацією та суміжними практиками. Серед опитаних представлено як фахівців практичного рівня (соціальні працівники, психологи, педагоги), так і управлінські та методичні позиції (завідувачі підрозділів, методисти, науково-методичні працівники). Це свідчить про багаторівневу структуру вибірки, що включає як безпосередню роботу з клієнтами, так і організаційно-методичне забезпечення реабілітаційного процесу. У частині опису професійних обов'язків респонденти переважно

зазначають роботу з різними категоріями отримувачів послуг, серед яких найчастіше згадуються військовослужбовці, ветерани, особи з інвалідністю, діти з особливими освітніми потребами, ВПО та клієнти, які перебувають у складних життєвих обставинах. Формати роботи варіюються від індивідуального супроводу та консультацій до групових занять і командної взаємодії в межах мультидисциплінарних команд. Значна частина респондентів підкреслює, що їхня діяльність має кейс-менеджментний характер і передбачає не лише безпосередню роботу з клієнтом, а й координацію між різними фахівцями та інституціями.

Описуючи логіку взаємодії з клієнтом, респонденти переважно демонструють наявність структурованого підходу, який відповідає елементам кейс-менеджменту. Типова модель включає первинне встановлення контакту та формування довіри, оцінку потреб клієнта, розробку індивідуального плану втручання, подальшу реалізацію із залученням різних фахівців, а також моніторинг і завершення роботи після досягнення визначених цілей. Водночас у частині відповідей підкреслюється гнучкість цього процесу, особливо у випадках кризових станів або низької мотивації клієнтів, коли початкові етапи роботи можуть бути спрямовані передусім на стабілізацію емоційного стану та формування базового рівня довіри.

Щодо труднощів у професійній діяльності, респонденти найчастіше виділяють емоційні, організаційні та комунікаційні виклики. Емоційні труднощі пов'язані з роботою зі складними випадками, травматичним досвідом клієнтів, високим рівнем відповідальності та ризиком професійного вигорання. Організаційні труднощі охоплюють обмеженість ресурсів, недостатнє фінансування, кадровий дефіцит, а також нерівномірний доступ до соціальних і реабілітаційних послуг. Комунікаційні виклики пов'язані з координацією між фахівцями, різними підходами до роботи та взаємодією з іншими установами, де інколи виникають бюрократичні або системні бар'єри. У контексті професійно важливих якостей і навичок респонденти акцентують увагу на поєднанні емоційно-особистісних і професійно-інструментальних компетенцій. Серед

найважливіших регулярно згадуються емпатія, емоційна стійкість, стресостійкість, гнучкість у підходах, комунікабельність та здатність до швидкої адаптації. Окремо підкреслюється значення збереження професійної дистанції, що дозволяє поєднувати включеність у ситуацію клієнта з об'єктивністю прийняття рішень. Також важливими визначаються аналітичне мислення, системне бачення ситуації та здатність до рефлексії. Мультидисциплінарна взаємодія розглядається як невід'ємна складова професійної діяльності. Респонденти зазначають, що робота в команді є постійною практикою, яка передбачає спільне обговорення випадків, узгодження планів втручання та розподіл відповідальності між фахівцями різних напрямів. Водночас інколи виникають труднощі, пов'язані з різними професійними підходами, необхідністю компромісів та координації рішень.

Окрему увагу респонденти приділяють ситуаціям, коли стандартні підходи виявляються недостатньо ефективними. У таких випадках найчастіше застосовується індивідуалізація втручання, зміна темпу або формату роботи, залучення додаткових фахівців, а також фокус на стабілізації стану клієнта перед переходом до глибших інтервенцій. Це свідчить про високий рівень адаптивності практик у сфері соціальної реабілітації. Оцінка ефективності роботи з клієнтом переважно базується на спостереженні за реальними змінами у його функціонуванні. Серед основних критеріїв виділяються підвищення рівня самостійності, стабілізація емоційного стану, досягнення поставлених цілей, а також позитивний зворотний зв'язок від клієнта та членів його родини. Таким чином, ефективність розглядається як комплексний показник, що поєднує як суб'єктивні, так і об'єктивні зміни.

Узагальнюючи відповіді щодо професійного розвитку, респонденти відзначають потребу у додатковому навчанні та супроводі, зокрема у сфері кризової психології, кейс-менеджменту, супервізії, міждисциплінарної взаємодії та практичних тренінгів. Це свідчить про високий запит на безперервний професійний розвиток і актуалізацію практичних навичок. Також у відповідях підкреслюється наявність запиту на більш ефективну координацію між різними

системами (соціальною, медичною, освітньою), що вказує на системний характер викликів у сфері соціальної реабілітації.

Отримані дані формують цілісне уявлення про професійну діяльність респондентів як багатовимірну практику, що поєднує роботу з клієнтами, командну взаємодію, організаційні функції та постійне емоційне навантаження. Центральними характеристиками виступають орієнтація на клієнта, гнучкість у підходах, командність та необхідність безперервного професійного розвитку.

2.3. Оцінка професійної готовності та потреб у розвитку компетентностей соціальних працівників

Аналіз результатів напівструктурованих інтерв'ю свідчить, що соціальні працівники у сфері реабілітації загалом демонструють сформовану професійну готовність до виконання своїх функцій. Учасники дослідження мають чітке уявлення про структуру професійної діяльності, яка переважно базується на логіці кейс-менеджменту та передбачає послідовне проходження етапів роботи з клієнтом — від первинної оцінки потреб до завершення випадку та оцінки результатів втручання.

Професійна готовність респондентів проявляється також у високому рівні орієнтації на міждисциплінарну взаємодію. Усі учасники зазначають, що ефективна робота з клієнтом можлива лише в умовах командної співпраці між соціальними працівниками, психологами, медичними працівниками та іншими фахівцями. Це свідчить про сформоване розуміння комплексного характеру реабілітаційного процесу.

Важливою характеристикою є орієнтація респондентів на результативність професійної діяльності, яка визначається не кількістю наданих послуг, а якісними змінами у стані та функціонуванні клієнта. Зокрема, ефективність роботи пов'язується з підвищенням самостійності клієнтів, стабілізацією емоційного стану, досягненням індивідуальних цілей та покращенням якості життя.

Разом із тим, результати інтерв'ю виявили низку професійних потреб, що вказують на напрями подальшого розвитку компетентностей. Найбільш вираженими є потреби у посиленні навичок кризового втручання, роботи з травматичними станами та складними емоційними ситуаціями, що є особливо актуальним у контексті роботи з військовими, ветеранами та постраждалими від війни. Попри різні ролі (управління, соціальна робота, психологія, педагогіка, аналітика), респонденти демонструють спільну професійну логіку.

Таблиця.2.8. Узагальнені тенденції результатів напівструктурованого інтерв'ю

№	Тенденція	Зміст узагальнення
1	Домінування кейс-менеджменту	Усі респонденти описують роботу через логіку кейс-менеджменту (оцінка потреб → планування → координація → моніторинг → оцінка результату), що свідчить про його інституціалізацію як базової моделі роботи
2	Мультидисциплінарний підхід	Командна робота є обов'язковою умовою ефективності; залучаються різні фахівці, а результат залежить від рівня координації та комунікації
3	Орієнтація на зміни клієнта	Ефективність визначається не фактом надання послуги, а реальними змінами у стані клієнта (самостійність, стабілізація, досягнення цілей)
4	Домінування емоційно-комунікативних компетентностей	Ключовими є емпатія, емоційна стійкість, комунікація, робота з опором, мотивація клієнта та професійна дистанція
5	Системні бар'єри	Основні труднощі пов'язані з ресурсами, фрагментованістю системи, бюрократією, кадровим дефіцитом та слабкою міжвідомчою координацією
6	Потреба в професійному розвитку	Високий запит на тренінги, супервізію, міждисциплінарне навчання та роботу з реальними кейсами
7	Важливість кризових компетентностей	Значущими є навички кризового втручання, стабілізації стану, роботи з травмою та швидкого прийняття рішень
8	Потреба у системному підході	Відзначається відсутність цілісної системи соціальної реабілітації та фрагментованість між секторами

Додатково респонденти вказують на необхідність розвитку аналітичних та дослідницьких компетентностей, зокрема вміння оцінювати ефективність соціальних програм, використовувати доказові підходи та працювати з даними. Окремо підкреслюється важливість удосконалення міжсекторальної взаємодії,

оскільки фрагментованість соціальної, медичної та освітньої систем ускладнює реалізацію комплексного підходу до клієнта.

Також значна частина учасників дослідження наголошує на потребі у регулярній супервізії, практичному навчанні та професійному обміні досвідом. Це свідчить про запит не лише на формальне підвищення кваліфікації, але й на постійну професійну підтримку в умовах високого емоційного навантаження.

Таким чином, професійна готовність соціальних працівників у реабілітаційній сфері може бути охарактеризована як достатня для виконання базових і складних професійних завдань, однак потребує подальшого розвитку у напрямі кризових, аналітичних та координаційних компетентностей. Підвищення ефективності роботи фахівців пов'язане як з індивідуальним професійним розвитком, так і з удосконаленням системи міжвідомчої взаємодії та організації реабілітаційних послуг.

Результати опитування свідчать про високий рівень практичної та організаційної готовності фахівців у сфері соціальної реабілітації. Більшість респондентів виконують функції, пов'язані не лише з безпосередньою допомогою клієнтам, а й з координацією процесів, управлінням випадками, методичним супроводом та міждисциплінарною взаємодією.

Ключові сильні компетенції:

1. Розвинені навички міждисциплінарної взаємодії. Фахівці систематично працюють у командах із лікарями, психологами, соціальними працівниками та реабілітологами. Характерною є практика:

- спільного планування,
- обговорення кейсів,
- узгодження рішень,
- розподілу відповідальності.

2. Орієнтація на клієнтоцентричний підхід. У всіх категоріях відповідей простежується фокус на:

- індивідуальному підході,
- поступовому просуванні малими кроками,

- врахуванні емоційного стану клієнта,
- підтримці автономії та мотивації.

3. Гнучкість і адаптивність у роботі. Фахівці активно змінюють підходи у складних випадках:

- переходять від стандартних до індивідуальних стратегій,
- використовують кризову підтримку,
- адаптують методики під стан клієнта.

4. Висока роль емоційних і комунікативних компетентностей. Найчастіше зазначені якості:

- емпатія,
- емоційна стійкість,
- комунікаційні навички,
- стресостійкість,
- здатність до саморегуляції.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

У ході аналізу професійної діяльності фахівців у сфері соціальної реабілітації встановлено, що їхня робота характеризується високим рівнем комплексності та багатofункціональності. Основні напрями діяльності охоплюють організацію та координацію процесів соціальної реабілітації, кейс-менеджмент, надання соціальних послуг, методичний супровід, психологічну та педагогічну підтримку клієнтів, а також участь у мультидисциплінарних командах. Професійна діяльність фахівців реалізується переважно в умовах міждисциплінарної взаємодії, що передбачає співпрацю соціальних працівників, психологів, лікарів і фахівців реабілітації. Такий підхід забезпечує комплексність допомоги, проте водночас вимагає постійного узгодження рішень, розподілу відповідальності та ефективної комунікації між учасниками процесу.

Аналіз показав, що фахівці демонструють достатньо високий рівень професійної готовності, зокрема в частині клієнтоорієнтованого підходу, емпатійної взаємодії, гнучкості у виборі методів роботи та здатності адаптувати інтервенції відповідно до потреб клієнтів. Значною мірою у роботі використовується кейс-менеджмент як базова організаційна модель надання допомоги. Водночас було виявлено низку системних труднощів, що впливають на ефективність професійної діяльності. Серед них — обмеженість ресурсів і послуг, недостатня міжвідомча координація, високий рівень емоційного навантаження, ризики професійного вигорання та нерівномірність рівня підготовки фахівців.

Ключовий розрив між готовністю та потребами полягає не у базових навичках, а у системних умовах роботи та доступі до ресурсів, супервізії та міжвідомчої інтеграції.

Окремо визначено потреби у подальшому професійному розвитку, які включають посилення компетентностей у сфері кризової роботи, впровадження доказових практик, розвиток міждисциплінарної взаємодії, удосконалення навичок кейс-менеджменту, а також забезпечення регулярної супервізійної та методичної підтримки фахівців.

Можемо зробити висновок, що, результати дослідження свідчать, ефективність соціальної реабілітації значною мірою залежить не лише від індивідуальної професійної підготовки фахівців, але й від організаційних умов їхньої діяльності, рівня міжсекторальної інтеграції та наявності системної підтримки професійного розвитку.

РОЗДІЛ 3. РОЗРОБКА МОДЕЛІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА У СФЕРІ РЕАБІЛІТАЦІЇ

3.1. Теоретичне та практичне обґрунтування моделі професійної компетентності соціального працівника в галузі реабілітації

Підготовка висококваліфікованих фахівців залишається ключовим пріоритетом діяльності закладів вищої освіти. Сучасні традиційні та інноваційні освітні технології визначають стратегічні напрями модернізації навчального процесу, орієнтуючи його на гуманізацію та практичну спрямованість. Водночас професійні вимоги до фахівців соціальної сфери, їх рольові функції та стандарти діяльності зазнають постійних змін як в Україні, так і у світовому контексті під впливом соціально-економічних трансформацій.

У сучасному світі функціонує велика кількість шкіл соціальної роботи, а чисельність професійних соціальних працівників сягає мільйонів, що актуалізує проблему формування чітких уявлень про професійну модель фахівця у здобувачів освіти. Невизначеність у розумінні професійних ролей, сумніви щодо практичної готовності та недостатня впевненість у власних вміннях можуть призводити до кризи професійно-рольової ідентичності. У зв'язку з цим особливого значення набуває наукове обґрунтування моделі соціального працівника, яка відображає структуру його професійної компетентності та визначає орієнтири підготовки майбутніх фахівців.

Аналіз наукових джерел свідчить про різні підходи до трактування професійної підготовки соціальних працівників. Дослідники розглядають питання професійної ідентичності, фахових цінностей, морально-етичного профілю спеціаліста, а також розробляють програми її формування у практичній підготовці. Водночас проблема цілісного теоретичного обґрунтування професійної моделі соціального працівника залишається недостатньо розробленою [12]. Метою дослідження є визначення структурних компонентів професійної моделі соціального працівника та обґрунтування ролі інтерактивних методів навчання у формуванні професійної ідентичності студентів.

Соціальна робота як сфера професійної діяльності та навчальна дисципліна є відносно новою для України і перебуває у стадії активного розвитку. Підготовка фахівців базується на поєднанні вітчизняного та міжнародного досвіду, а також на нормативно-правовому та методичному забезпеченні, що має відповідати сучасним суспільним викликам.

Зміст професійної підготовки соціальних працівників передбачає формування системи знань, умінь, навичок і ціннісних орієнтацій, що забезпечують виконання діагностичних, управлінських, координаційних, реабілітаційних та інших професійних функцій. Це зумовлює необхідність формування цілісної професійної моделі фахівця, яка охоплює різні аспекти його компетентності. Професійна модель соціального працівника включає такі взаємопов'язані компоненти: мотиваційний, аксіологічний, когнітивний, процесуальний, інтегративний, інтерактивний та ідентифікаційний. Мотиваційний компонент відображає внутрішню готовність і прагнення студента до професійного становлення, розвиток інтересу до соціальної роботи та орієнтацію на самовдосконалення. Важливим чинником його формування є включення студентів у змодельовані професійні ситуації з використанням інтерактивних методів навчання. Когнітивний компонент охоплює рівень засвоєння теоретичних знань у сфері соціальної роботи. Його формування ускладнюється різноманітністю навчальних програм у різних закладах вищої освіти, що зумовлює необхідність уніфікації та розширення змісту фахової підготовки.

Процесуальний компонент характеризує сформованість практичних умінь і навичок застосування методів соціальної роботи. Його розвиток потребує значного збільшення практичної складової підготовки, впровадження тренінгових технологій, рольових і ділових ігор, а також інших активних форм навчання. Інтегративний компонент передбачає здатність поєднувати теоретичні знання з практичною діяльністю, застосовуючи їх у змодельованих професійних ситуаціях. Інтерактивний компонент відображає сформованість комунікативних навичок, уміння працювати в команді, вирішувати конфлікти та взаємодіяти в

умовах професійної співпраці. Його розвиток забезпечується через використання інтерактивних методів навчання, які сприяють активному залученню студентів до навчального процесу. Ідентифікаційний компонент пов'язаний із процесом професійної самоідентифікації, формуванням уявлення про себе як про майбутнього фахівця соціальної роботи та усвідомленням власної професійної ролі [3].

Отже, системне впровадження інтерактивних технологій навчання сприяє формуванню цілісної професійної компетентності соціального працівника. Такий підхід забезпечує не лише засвоєння знань, а й розвиток професійної ідентичності, що є важливою умовою ефективної підготовки фахівців соціальної сфери.

Процесуальна система професійної підготовки майбутніх соціальних працівників базується на науково-методичному обґрунтуванні організації освітнього процесу у закладах вищої освіти з урахуванням потреб соціальної практики та вимог до професійної компетентності фахівця [3].

У зв'язку з цим кожна професія окреслює власне коло функцій і завдань, що визначають зміст її професійної компетентності. Метою даного розгляду є аналіз професійних функцій соціального працівника як ключового компоненту його професійної компетентності.

У різних країнах професійна компетентність соціального працівника охоплює як базову та спеціальну підготовку, так і здатність накопичувати практичний досвід, формувати професійні вміння та навички. Особливе значення при цьому надається практичному навчанню, а рівень компетентності оцінюється за такими критеріями: комунікабельність, захист прав клієнтів, вміння оцінювати та планувати соціальну ситуацію, здатність діяти в кризових умовах, командна взаємодія та прагнення до професійного розвитку.

З урахуванням узагальнення наукових підходів до визначення професійно важливих умінь соціального працівника доцільно акцентувати увагу на його функціональному компоненті. В основі моделі фахівця виділяються функціональний, особистісний та предметний аспекти діяльності, при цьому

провідна роль належить саме функціональному аспекту, який визначає цільову спрямованість професійної підготовки [6]. У професійній діяльності соціального працівника можна виокремити такі основні функції:

- **Діагностична** – виявлення проблем клієнта, аналіз його соціального середовища, визначення причин труднощів.
- **Прогностична** – прогнозування розвитку ситуації та планування шляхів розв’язання проблем.
- **Організаційна** – організація соціальної допомоги, залучення ресурсів і структур до підтримки клієнта.
- **Комунікативна** – забезпечення ефективної взаємодії між клієнтом та соціальними інституціями.
- **Посередницька** – встановлення зв’язків між клієнтом і різними службами, організаціями та спеціалістами.
- **Профілактична** – попередження негативних соціальних явищ і девіантної поведінки.
- **Охоронно-захисна** – захист прав та інтересів клієнтів відповідно до законодавства.
- **Соціально-терапевтична (допомоги і підтримки)** – надання психологічної, консультативної та соціальної підтримки.
- **Медико-гігієнічна** – елементи догляду, патронажу та первинної медичної допомоги (за потреби).
- **Аналітико-оцінювальна** – аналіз результатів діяльності та професійна самооцінка.

У практичній діяльності ці функції реалізуються у взаємозв’язку, утворюючи цілісну систему професійної діяльності соціального працівника. Ефективне виконання зазначених функцій вимагає від фахівця інтегрованої підготовки у сфері педагогіки, психології та соціології, оскільки соціальна робота є міждисциплінарною діяльністю типу «людина–людина». Особистісний аспект професійної моделі включає формування мотиваційної сфери, професійно-особистісних якостей і ціннісних орієнтацій. У структурі цих

якостей можна виділити три основні блоки: ставлення до людей, ставлення до професійної діяльності та ставлення до себе. Вони відображають гуманістичну спрямованість, відповідальність, самосвідомість і професійну зрілість фахівця. Предметний аспект діяльності визначається системою професійних знань (методологічних, теоретичних, методичних і технологічних), які забезпечують ефективність соціальної роботи в різних ситуаціях.

Отже, професійні функції соціального працівника є ключовим структурним компонентом його професійної компетентності, а їх зміст і реалізація дозволяють оцінювати рівень підготовленості майбутнього фахівця до професійної діяльності.

3.2. Структура моделі професійної компетентності соціального працівника, який здійснює кейс-менеджмент у системі реабілітації

Модель професійної компетентності соціального працівника, який здійснює кейс-менеджмент у системі реабілітації, являє собою цілісну багаторівневу систему, що інтегрує ціннісні орієнтири, професійні знання, практичні навички та особистісні якості фахівця. Її ключовою особливістю є орієнтація не на виконання окремих функцій, а на досягнення реальних змін у життєвому функціонуванні клієнта через координовану міждисциплінарну взаємодію. Основою моделі виступає ціннісно-етичний рівень, який визначає загальну професійну позицію соціального працівника. Саме на цьому рівні формується розуміння клієнта як активного учасника процесу допомоги, а не пасивного отримувача послуг. Дотримання прав людини, принципів конфіденційності, недискримінації та поваги до гідності забезпечує етичну рамку, в якій реалізуються всі подальші професійні дії.

У практичному вимірі модель реалізується через кейс-менеджментний підхід, який виступає її організаційним ядром. Робота починається з первинної оцінки потреб клієнта, що дозволяє визначити не лише очевидні запити, але й глибинні причини проблемної ситуації. Наприклад, у випадку клієнта після

травматичного досвіду чи інсульту важливо не обмежуватися фіксацією фізичних або соціальних обмежень, а комплексно оцінити рівень його самостійності, психологічний стан, сімейне оточення та доступні ресурси підтримки. На основі цієї оцінки формується індивідуальний план реабілітації, який є не формальним документом, а динамічним інструментом організації допомоги.

Подальша робота передбачає координацію дій мультидисциплінарної команди, до якої можуть входити лікарі, психологи, реабілітологи, педагоги та інші фахівці. Соціальний працівник у цій системі виконує функцію інтегратора, який забезпечує узгодженість дій різних спеціалістів та спрямовує їх до спільної мети. Наприклад, у процесі реабілітації клієнта після інсульту соціальний працівник може одночасно координувати медичну реабілітацію, психологічну підтримку та вирішення соціально-правових питань, таких як оформлення документів або доступ до соціальних послуг.

Важливим елементом моделі є комунікативно-інтерактивний вимір, який забезпечує якість взаємодії з клієнтом. Ефективність роботи значною мірою залежить від здатності фахівця встановити довірливий контакт, знизити рівень тривожності та опору, а також підтримувати мотивацію клієнта до змін. У реальних ситуаціях це може означати перехід від стандартного інформування до поступового, дуже простого пояснення кроків, особливо коли клієнт перебуває у кризовому або демотивованому стані. Окреме місце займає кризово-регуляційний компонент, який активізується у випадках високого емоційного навантаження, втрат, травм або різкого погіршення стану клієнта. У таких ситуаціях пріоритетом стає не реалізація довгострокового плану, а стабілізація стану та забезпечення базового рівня безпеки [8].

Лише після цього можливий перехід до відновлювальної роботи. У процесі реалізації кейсу соціальний працівник постійно здійснює моніторинг ефективності втручання, оцінюючи зміни у поведінці, емоційному стані та рівні самостійності клієнта. Наприклад, позитивний результат може проявлятися не лише у досягненні формально визначених цілей, а й у таких змінах, як

відновлення здатності до самообслуговування, зменшення рівня тривожності або поява активної участі клієнта у власному реабілітаційному процесі [8].

Завершення роботи в межах кейс-менеджменту не означає припинення підтримки як такої, а радше фіксацію досягнутого рівня самостійності клієнта та його здатності функціонувати без інтенсивного супроводу. Таким чином, модель передбачає циклічний і гнучкий характер роботи, де кожен етап може коригуватися залежно від змін у стані клієнта.

У підсумку, професійна компетентність соціального працівника в реабілітаційній системі постає як інтеграція ціннісних орієнтацій, аналітичного мислення, комунікативних навичок, організаційної здатності та емоційної стійкості, що в сукупності забезпечує ефективне функціонування кейс-менеджменту та досягнення реальних змін у житті клієнта [11].

Формування індивідуального плану реабілітації є центральним інструментом цього компоненту. У ньому визначаються цілі, коротко- та довгострокові завдання, відповідальні учасники процесу, а також очікувані результати. У реальних умовах це може виглядати як комплексна взаємодія медичної, психологічної та соціальної допомоги. Наприклад, при роботі з клієнтом після інсульту важливо синхронізувати фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, адаптацію побутових умов і роботу з родиною. Соціальний працівник у цьому випадку виступає «центром координації», який забезпечує цілісність процесу, відстежує прогрес і за потреби коригує план.

Не менш важливим є комунікативно-мультидисциплінарний компонент, який визначає якість взаємодії всіх учасників реабілітаційного процесу. Соціальна робота в кейс-менеджменті неможлива без постійної комунікації — як із клієнтом, так і з його родиною та командою фахівців. Тут ключову роль відіграє здатність встановлювати довірливий контакт, підтримувати відкритий діалог і враховувати емоційний стан людини.

Важливою професійною навичкою є поєднання емпатії з емоційною стійкістю. Соціальний працівник має бути достатньо чутливим, щоб розуміти переживання клієнта, але водночас зберігати професійну дистанцію, яка

дозволяє уникати емоційного виснаження. У складних випадках — наприклад, при роботі з агресією, опором або апатією — комунікація потребує гнучкості та адаптації стилю взаємодії. У мультидисциплінарній команді цей компонент проявляється у здатності узгоджувати різні професійні «мови» (медичну, психологічну, соціальну) в єдину логіку допомоги.

Окреме місце займає кризово-регуляційний компонент, який забезпечує готовність фахівця діяти в умовах невизначеності, високого стресу або загрози безпеці клієнта. У реабілітаційній практиці кризові ситуації є доволі поширеними: це можуть бути різке погіршення стану здоров'я, психоемоційні зриви, прояви ПТСР або соціальні кризи. У таких умовах соціальний працівник має діяти швидко, часто приймаючи рішення в умовах обмеженої інформації.

Основним пріоритетом у кризовому втручанні є стабілізація стану клієнта та забезпечення його безпеки. Довгострокові плани тимчасово відходять на другий план, поступаючись необхідності негайного реагування. Важливо також, що кризова робота часто передбачає переналаштування всієї стратегії кейсу, оскільки змінюється як стан клієнта, так і доступні ресурси підтримки.

Завершальним елементом моделі є результативно-рефлексивний компонент, який забезпечує оцінку ефективності всієї професійної діяльності. Його особливість полягає в тому, що результат у соціальній роботі не може вимірюватися лише кількістю наданих послуг. Набагато важливішими є якісні зміни у житті клієнта: рівень його самостійності, здатність до соціальної взаємодії, стабільність емоційного стану та загальна якість життя.

У цьому контексті важливу роль відіграє зворотний зв'язок від клієнта та команди, а також професійна рефлексія самого соціального працівника. Рефлексія дозволяє критично оцінити власні дії, визначити ефективні та проблемні аспекти роботи, а також сформулювати підґрунтя для подальшого професійного розвитку. Саме цей компонент забезпечує динамічність моделі, її здатність до оновлення та адаптації до змінних умов реабілітаційної практики.

3.3. Практичне значення та можливості застосування моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації

Запропонована модель професійної компетентності соціального працівника у кейс-менеджменті реабілітаційної системи має не лише описовий, але й прикладний характер, що дозволяє використовувати її як інструмент для організації професійної підготовки, підвищення кваліфікації та розвитку ресурсного забезпечення соціальної роботи. Додаткові можливості застосування моделі охоплюють кілька взаємопов'язаних рівнів професійної практики, управління та наукового осмислення соціальної роботи. Передусім, модель може виступати ефективним інструментом супервізії та професійної підтримки соціальних працівників. У такому випадку вона дозволяє не просто загально обговорювати складні випадки, а структурувати аналіз через визначені компоненти компетентності. Це робить процес супервізії більш точним і цілеспрямованим: увага фокусується на тих зонах професійної діяльності, де у фахівця виникають труднощі. Наприклад, у разі складнощів у роботі з кризовими клієнтами акцент зміщується на кризово-регуляційний компонент, а при проблемах взаємодії в команді — на комунікативно-мультидисциплінарний. Таким чином, модель виконує роль своєрідної аналітичної карти розвитку компетентностей.

У межах управління персоналом і забезпечення якості соціальних послуг модель може застосовуватися як основа для оцінювання професійної діяльності соціальних працівників у реабілітаційних закладах. Її цінність полягає в тому, що оцінювання виходить за межі формальних кількісних показників, таких як кількість ведених кейсів, і переходить до якісних характеристик роботи. Зокрема, аналізу підлягають рівень оцінки потреб клієнта, ефективність кейс-менеджменту, здатність до міждисциплінарної взаємодії та результативність професійного втручання. Це створює більш комплексну та об'єктивну систему професійної атестації, орієнтовану не лише на обсяг роботи, а й на її якість та вплив. З огляду на багатокомпонентність діяльності соціального працівника у сфері реабілітації, професійна компетентність фахівця не може розглядатися як

сукупність окремих знань чи навичок. Вона формується як цілісна система взаємопов'язаних компетентностей, які забезпечують ефективне здійснення кейс-менеджменту на всіх етапах роботи з клієнтом. Особливості реабілітаційної системи вимагають від соціального працівника одночасного поєднання етичної відповідальності, аналітичного мислення, здатності до координації послуг, кризового реагування, міждисциплінарної взаємодії та оцінювання результативності втручання.

У практиці соціальної роботи ці компоненти не функціонують ізольовано, а перебувають у постійній взаємодії, доповнюючи один одного залежно від потреб клієнта та специфіки конкретного випадку. Саме тому виникає необхідність у побудові цілісної моделі професійної компетентності соціального працівника, яка б відображала логіку кейс-менеджменту у реабілітаційній системі та дозволяла систематизувати основні напрями професійної діяльності фахівця.

Така модель дає можливість не лише визначити ключові компоненти професійної компетентності, але й показати їхній взаємозв'язок у процесі надання соціальної допомоги, де центральне місце посідає клієнт та його потреби.

Необхідність систематизації таких компетентностей обумовлена також потребою підвищення якості соціальних послуг та забезпечення єдиних підходів до реалізації кейс-менеджменту у сфері реабілітації. Адже ефективність роботи соціального працівника визначається не лише рівнем його теоретичної підготовки, а й здатністю комплексно застосовувати професійні компетентності відповідно до індивідуальних потреб клієнта, особливостей кризової ситуації та умов міждисциплінарної взаємодії.

Крім того, сучасна практика соціальної роботи потребує переходу від фрагментарного виконання професійних функцій до цілісної моделі професійної діяльності, у межах якої всі компетентності взаємопов'язані та спрямовані на досягнення результативної реабілітації клієнта. Саме тому доцільним є виокремлення структурних компонентів професійної компетентності.



Рис.2.8. Основні компоненти моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації

Важливим напрямом застосування моделі є стандартизація соціальних послуг у межах реабілітаційної системи. Вона задає єдину логіку професійної діяльності, що включає послідовність етапів від оцінки потреб до планування, координації, моніторингу та досягнення результату. Така структурованість сприяє зменшенню фрагментарності у роботі різних установ і підвищує узгодженість міжвідомчої взаємодії, що є критично важливим у сфері соціальної реабілітації.

Окрема модель має значний потенціал у сфері професійного навчання та розвитку фахівців. Вона може бути основою для побудови індивідуальних освітніх траєкторій у системі підвищення кваліфікації. Завдяки діагностиці сильних і слабких сторін компетентнісного профілю працівника стає можливим

формування персоналізованих програм навчання, коли розвиток спрямовується на конкретні компоненти, що потребують посилення. Це робить процес професійного зростання більш адресним, практично орієнтованим і ефективним.

У ширшому управлінському контексті модель може використовуватись як інструмент менеджменту якості соціальних послуг у реабілітаційних установах. Вона дозволяє адміністрації виявляти системні проблеми у роботі організації, такі як недостатній рівень кризової підготовки персоналу або слабка міждисциплінарна координація, і на цій основі приймати обґрунтовані управлінські рішення щодо вдосконалення роботи закладу.

Крім практичного застосування, модель має також важливе науково-дослідницьке значення. Вона може виступати аналітичною рамкою для емпіричних досліджень у сфері соціальної роботи та реабілітації, дозволяючи структурувати дані, порівнювати професійні групи та оцінювати ефективність різних підходів до кейс-менеджменту. Це створює підґрунтя для подальшого розвитку теоретичних засад професійної компетентності соціального працівника та вдосконалення практики соціальної реабілітації загалом.

У контексті освітнього процесу модель може бути використана як основа для формування навчальних програм підготовки соціальних працівників. Зокрема, кожен із шести компонентів може трансформуватися у змістовний модуль навчання: ціннісно-етичний — для формування професійної ідентичності; когнітивно-аналітичний — для розвитку навичок оцінки потреб та аналізу випадків; кейс-менеджментний — для практичного відпрацювання алгоритмів роботи з клієнтом; комунікативно-мультидисциплінарний — для тренування міжпрофесійної взаємодії; кризово-регуляційний — для підготовки до роботи у складних і стресових ситуаціях; результативно-рефлексивний — для формування навичок оцінки ефективності втручань та професійної рефлексії.

Таким чином, модель дозволяє структурувати навчання не за теоретичними дисциплінами, а за реальними функціональними блоками професійної діяльності, що наближає підготовку фахівців до умов практики.

У сфері підвищення кваліфікації та супервізії модель може застосовуватись як діагностичний інструмент для визначення рівня розвитку окремих компетентностей соціального працівника. Наприклад, у разі виявлення труднощів у кризових ситуаціях акцент у навчанні зміщується на кризово-регуляційний компонент; у випадку проблем у командній роботі — на комунікативно-мультидисциплінарний. Таким чином, забезпечується індивідуалізація професійного розвитку фахівців.

Окреме значення модель має для організації ресурсного забезпечення соціальної роботи. Вона дозволяє визначити, які саме ресурси є критично необхідними для ефективного функціонування системи: кадрові (наявність мультидисциплінарної команди), методичні (алгоритми кейс-менеджменту), навчальні (тренінги з кризової роботи, комунікації, оцінки потреб), а також організаційні (система координації між установами). Це дає змогу не лише описувати проблеми, а й планувати системні управлінські рішення.

Крім того, модель може використовуватись як основа для оцінювання ефективності роботи соціальних працівників, оскільки дозволяє аналізувати не лише формальні результати (кількість наданих послуг), але й якісні зміни у стані клієнта, рівень міждисциплінарної взаємодії та здатність фахівця діяти у складних ситуаціях.

З метою перевірки змістової валідності та практичної доцільності розробленої моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації було проведено експертне оцінювання із застосуванням методу Delphi. В основу експертного оцінювання покладено результати напівструктурованих інтерв'ю з фахівцями у сфері соціальної роботи, реабілітації, психологічного супроводу та кейс-менеджменту. Учасники дослідження мають практичний досвід роботи у сфері соціальної реабілітації та здійснюють професійну діяльність у межах мультидисциплінарної взаємодії. Метод Delphi було використано для виявлення узгоджених професійних позицій щодо ключових компетентностей соціального працівника, необхідних для ефективної реалізації кейс-менеджменту у реабілітаційній системі.

У ході аналізу отриманих результатів встановлено, що емпіричні дані підтверджують усі структурні компоненти розробленої моделі професійної компетентності. Зокрема, ціннісно-етичний компонент знайшов відображення у відповідях експертів через акцент на клієнтоцентричному підході, повазі до автономії клієнта та необхідності підтримки його мотивації. Когнітивно-аналітичний компонент підтверджується важливістю аналізу потреб клієнта, оцінки ризиків і використання індивідуального підходу у професійній діяльності. Кейс-менеджментний компонент виявився у домінуванні логіки послідовного супроводу клієнта: оцінка потреб, планування підтримки, координація послуг та подальший моніторинг ефективності втручання. Комунікативно-мультидисциплінарний компонент підтверджується необхідністю постійної взаємодії між фахівцями, координації роботи мультидисциплінарної команди та активної співпраці з родиною клієнта. Кризово-регуляційний компонент проявився у потребі здійснення кризового втручання, роботи з травматичним досвідом, ПТСР та складними емоційними станами клієнтів. Результативно-рефлексивний компонент пов'язаний з орієнтацією фахівців на досягнення позитивних змін у стані клієнта та оцінку ефективності наданої допомоги.

Аналіз відповідей експертів дозволив встановити високий рівень узгодженості професійних уявлень щодо структури компетентностей соціального працівника у сфері реабілітації. Незважаючи на різний професійний досвід та функціональні ролі респондентів, у відповідях простежується спільна логіка професійної діяльності, заснована на принципах кейс-менеджменту, міждисциплінарної взаємодії, клієнтоцентричності та орієнтації на результат. Найбільш значущими компонентами експерти визначили комунікативно-мультидисциплінарний, кризово-регуляційний та кейс-менеджментний компоненти, оскільки саме вони забезпечують ефективне функціонування системи реабілітаційної допомоги в умовах складних життєвих ситуацій клієнтів.

Таким чином, результати експертного оцінювання методом Delphi підтвердили змістову цілісність, практичну релевантність та логічну структурованість розробленої моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації.



Рис.2.9. Повна модель професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації

Встановлено, що всі структурні компоненти моделі мають емпіричне підтвердження у професійній практиці фахівців та відображають актуальні потреби сучасної системи соціальної реабілітації. Отримані результати свідчать про можливість використання моделі як теоретичної та практичної основи для

професійної підготовки, супервізії, оцінювання компетентностей і розвитку системи кейс-менеджменту у сфері соціальної роботи. Таким чином, модель виконує функцію інтеграційного інструменту, який поєднує навчальну, практичну, управлінську та аналітичну складові соціальної роботи у реабілітаційній сфері.

ВИСНОВОК ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Таким чином, результати дослідження, представлені у третьому розділі, підтвердили наукову обґрунтованість, практичну релевантність та змістову цілісність розробленої моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації. Проведена експертна верифікація методом Delphi дозволила встановити високий рівень узгодженості професійних позицій фахівців щодо ключових компетентностей, необхідних для ефективної реалізації кейс-менеджменту в системі соціальної реабілітації. Узагальнення теоретичних положень, емпіричних результатів та експертних оцінок дало змогу довести, що модель не лише відображає структуру професійної компетентності соціального працівника, а й може використовуватися як інструмент її оцінювання, розвитку та практичного впровадження.

У ході дослідження встановлено, що модель забезпечує системний підхід до професійної діяльності соціального працівника, який здійснює реабілітаційний супровід осіб у складних життєвих обставинах. Її структура інтегрує ціннісно-етичний, когнітивно-аналітичний, кейс-менеджментний, комунікативно-мультидисциплінарний, кризово-регуляційний та результативно-рефлексивний компоненти, кожен з яких отримав емпіричне підтвердження у відповідях експертів. Це свідчить про відповідність моделі сучасним професійним вимогам соціальної роботи та актуальним потребам реабілітаційної практики.

Доведено, що використання моделі професійної компетентності сприяє підвищенню ефективності кейс-менеджменту, удосконаленню планування

індивідуальних програм підтримки, покращенню міжвідомчої взаємодії між соціальними, медичними та освітніми структурами, а також забезпеченню цілісності реабілітаційного процесу. Особливого значення модель набуває в умовах кризових ситуацій та зростання потреби у комплексному супроводі клієнтів, оскільки дозволяє орієнтувати професійну діяльність не лише на виконання формальних функцій, а насамперед на досягнення позитивних змін у життєвому функціонуванні отримувачів соціальних послуг.

Практична значущість моделі полягає також у можливості її використання як основи для професійної підготовки, супервізії, атестації, оцінювання компетентностей та підвищення кваліфікації соціальних працівників. Водночас модель характеризується достатньою гнучкістю та адаптивністю, що дозволяє застосовувати її як на мікрорівні — у роботі з конкретним клієнтом, так і на мезо- та макрорівнях — у діяльності установ соціальної сфери, розробці стандартів соціальних послуг та вдосконаленні системи соціальної реабілітації загалом. Отже, результати проведеного дослідження підтверджують, що запропонована модель професійної компетентності соціального працівника у системі кейс-менеджменту реабілітаційної сфери є цілісною, структурованою та практично орієнтованою професійною системою, здатною забезпечити підвищення якості соціальної допомоги, ефективності професійної діяльності фахівців та результативності реабілітаційного супроводу в сучасних умовах розвитку соціальної роботи.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У ході виконаного дослідження було комплексно проаналізовано теоретичні та практичні аспекти формування та реалізації моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері реабілітації. Узагальнення наукових підходів дозволило визначити, що професійна компетентність соціального працівника є багатокомпонентною інтегративною структурою, яка

поєднує знання, практичні вміння, професійно важливі якості, ціннісні орієнтації та досвід професійної діяльності, необхідні для ефективного здійснення реабілітаційного супроводу клієнтів. Встановлено, що в умовах сучасної реабілітаційної системи професійна компетентність соціального працівника формується через взаємодію ціннісно-етичного, когнітивно-аналітичного, кейс-менеджментного, комунікативно-мультидисциплінарного, кризово-регуляційного та результативно-рефлексивного компонентів. Доведено, що саме системна взаємодія зазначених складових забезпечує ефективність кейс-менеджменту, якість оцінки потреб клієнта та результативність соціального втручання.

Теоретичний аналіз проблеми дозволив обґрунтувати, що модель професійної компетентності соціального працівника є ефективним інструментом структуризації професійної діяльності у сфері соціальної реабілітації. Модель забезпечує логічну послідовність професійних дій — від первинної оцінки потреб клієнта до планування втручання, міжвідомчої координації, моніторингу та оцінювання результатів допомоги. Така структурованість сприяє підвищенню прозорості професійної діяльності, уніфікації підходів у різних закладах соціальної сфери та посиленню міждисциплінарної взаємодії між фахівцями.

У процесі дослідження підтверджено, що запропонована модель може ефективно використовуватися як інструмент оцінювання та розвитку професійної компетентності соціальних працівників. Емпіричні результати та проведене експертне оцінювання методом Delphi засвідчили високий рівень узгодженості професійних позицій фахівців щодо ключових компетентностей, необхідних для реалізації кейс-менеджменту у сфері реабілітації. Встановлено, що всі структурні компоненти моделі мають практичне підтвердження у професійній діяльності соціальних працівників та відповідають актуальним потребам сучасної системи соціальної реабілітації. Особливого значення модель набуває у процесі супервізії, оскільки дозволяє здійснювати структурований аналіз професійних випадків, визначати індивідуальні зони професійного розвитку та підвищувати ефективність професійної підтримки фахівців.

На основі узагальнення теоретичних положень, результатів емпіричного дослідження та експертної верифікації встановлено, що модель професійної компетентності соціального працівника може застосовуватися як інструмент управління якістю соціальних послуг у реабілітаційній системі. Її впровадження сприяє оптимізації організаційних процесів, удосконаленню кейс-менеджменту, покращенню координації між суб'єктами соціальної допомоги та підвищенню результативності реабілітаційного супроводу клієнтів. Водночас модель виступає науково-методичною основою для подальших досліджень у сфері соціальної роботи та розвитку сучасної реабілітаційної практики.

Практична значущість дослідження полягає у можливості використання запропонованої моделі для вдосконалення освітніх програм, професійної підготовки, підвищення кваліфікації та оцінювання компетентностей соціальних працівників. Модель також може бути використана для оптимізації організації професійної діяльності фахівців соціальної сфери, розвитку системи супервізії та підвищення якості соціальних послуг у сфері реабілітації.

Таким чином, мету дослідження досягнуто, а поставлені завдання виконано. Отримані результати підтверджують наукову обґрунтованість, практичну релевантність та ефективність запропонованої моделі професійної компетентності соціального працівника у сфері кейс-менеджменту реабілітаційної системи. Модель може розглядатися як цілісний професійний інструмент, спрямований на підвищення якості соціальної реабілітації, розвиток професійної соціальної роботи та забезпечення результативної підтримки осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрющенко А., Горбунова-Рубан С. Підготовка соціальних працівників в Україні: проблеми та шляхи їх вирішення. *SOCIOПРОСТІР: Міждисциплінарний збірник наукових праць з соціології та соціальної роботи*. 2019. № 8. С. 35–40. URL: <https://periodicals.karazin.ua/socioprostir/article/view/12776>
2. Байдарова О., Карагодіна О., Федченков В. Чи відповідна модель професійних компетентностей потребам фахівців сфери захисту прав та інтересів дітей в Україні? *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2020. № 1. С. 80–96.
3. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Академія праці та соціальних відносин. Київ : Центр навчальної літератури, 2005. 172 с.
4. Бузайте А. Формування професійних компетенцій молоді на ринку праці: досвід Литви. *Актуальні аспекти безпеки та розвитку соціальних систем*. С. 97–108.
5. Горішна Н. М. Професійна компетентність соціального працівника як складова його фахової підготовки. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. 2009. № 1. URL: https://www.researchgate.net/publication/331207700_Profesijna_kompetentnist_socialnogo_pracivnika_ak_skladova_jogo_fahovoi_pidgotovki
6. Деякі питання надання психологічної допомоги ветеранам війни, членам їх сімей та деяким іншим категоріям осіб : Постанова Кабінету Міністрів України від 29 листопада 2022 р. № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF#Text>
7. Епель О., Лях Т., Сілантьєва І. Актуальні питання соціальної роботи : навч.-метод. посіб. Київ : Університет Грінченка, 2023. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/47338/1/O_%20Epel_T_Liakh_I_Silantieva_APSR_FPSRSO_KSPSR.pdf
8. Законодавче регулювання роботи соціальних працівників мультидисциплінарних реабілітаційних команд : YouTube-відео / Офіційний канал Академії НСЗУ. URL: https://www.youtube.com/watch?v=Sh_XEWDC5JE
9. Карпенко О. Г. Професійні функції соціального працівника як складова професійної компетентності. *Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : зб. наук. праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. 2007. Вип. 20. URL: https://library.udpu.edu.ua/library_files/psuh_pedagog_probl_silsk_shkolu/20/visnuk_4.pdf
10. Кейс-менеджмент у роботі з вразливими групами населення : метод. рекомендації / за ред. Т. В. Семигіної. URL: https://www.researchgate.net/publication/373119560_Kejs-menedzment_u_roboti_z_vrazlivimi_grupami_naselenna
11. Лібанова Е. М. Соціальні ризики та розвиток людського потенціалу в територіальних громадах України. *Демографія та соціальна економіка*. URL: <https://dse.org.ua/arhcive/41/6.pdf>
12. Любарець В. В. Аналіз сутності поняття професійної компетентності. *Науковий вісник Інституту професійно-технічної освіти НАПН України. Професійна педагогіка*. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/8366/1/Любарець%20В.В.%20Аналіз%20сутності%20поняття%20професійної%20компетентності.pdf>
13. Мельничук Н. Розвиток професійної компетентності майбутніх фахівців соціальної сфери. *Наукові записки Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка. Серія: Педагогіка*. URL: <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/22296/1/Melnychuk.pdf>
14. Моргай Л. А. Діяльність соціальних працівників у реабілітаційних закладах. *Соціальна робота та правове регулювання (Social Work and Social Policy)*. 2025. № 1. DOI: <https://doi.org/10.32782/3041-1351/2025-1-10>

15. Олійник І. В. Соціальна реабілітація як один із напрямів професійної діяльності фахівця із соціальної роботи. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*. 2021. № 2 (22). URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2021/2/8.pdf>
16. Опалюк Т. Л. Основи професійної майстерності в соціальній сфері : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ ім. І. Огієнка. URL: <http://elar.kpnu.edu.ua:8081/xmlui/bitstream/handle/123456789/4302/Opaliuk-T.L.-Osnovy-profesiinoi-maisternosti-v-sotsialnii-sferi.pdf>
17. Павлишина Н. Б. Структура готовності майбутніх соціальних працівників до професійної діяльності у закладах соціального обслуговування людей похилого віку. *Педагогічний альманах*. 2014. Вип. 22. URL: <https://oaji.net/articles/2016/2923-1458633101.pdf>
18. Петрович Ж. та ін. Кейс-менеджмент у роботі з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями у територіальних громадах : навч.-метод. посіб. Київ : Університет Грінченка, 2024. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/50867/1/Z_Petrochko_and%20all_KMRDI_2024_FPSRSO.pdf
19. Пожидаєва О. В. Моделі супервізії у професійній підготовці майбутніх фахівців із соціальної роботи. *Наукові записки НаУКМА. Соціологічні науки*. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstreams/9b9ea890-3a2a-492c-81e8-ab8c45cd464a/download>
20. Про затвердження порядку організації надання соціальних послуг : Постанова Кабінету Міністрів України від 01.11.2022 № 1338. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1338-2022-%D0%BF>
21. Професійна компетентність фахівця соціальної сфери в умовах євроінтеграції : колективна монографія / за заг. ред. О. М. Карагодіної. Чернівці : ЧНТУ. URL: <https://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/18617/МОНОГРАФІЯ%2020.12.pdf>
22. Романова Н. Ф. Професійна майстерність фахівців як чинник ефективності надання соціально-реабілітаційних послуг. *Соціальна робота та правове регулювання*. URL: <https://journals.kpdi.in.ua/index.php/swp/article/view/307>
23. Садрицька С. В. Професійні компетентності соціальних працівників: зміна пріоритетів в умовах війни. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи*. 2022. Вип. 49. DOI: <https://doi.org/10.26565/2218-2470-2022-12-02>
24. Семігіна Т. В., Пожидаєва О. В. Формування компетентностей соціальних працівників: міжнародна та локальна практика. *Репрезентація освітніх досягнень, мас-медіа та роль філології у сучасній системі наук* : колективна наукова монографія. Вінниця : Твори, 2020. С. 47–63.
25. Спіріна Т., Бодня А. Кейс-менеджмент у роботі з вразливими групами населення. *Вісник Національного авіаційного університету. Серія: Педагогіка. Психологія*. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/45837/1/T_Spirina_A_Bodnia_%D0%92%D0%9D_2_fpsrso.pdf
26. Сутність професійної компетентності соціального працівника і професійна підготовка фахівців в умовах євроінтеграції : матеріали наук.-практ. конф. Тернопіль : Західноукраїнський національний університет. URL: <https://api.dspace.wunu.edu.ua/api/core/bitstreams/277c4eab-b5da-4137-bcd1-94181d20cda4/content>
27. Сущенко Л., Заверико Н., Soloviova Т. Особливості використання інноваційних технологій у формуванні професійної компетентності соціального працівника. *Humanitas*. 2023. № 4. С. 54–60. DOI: <https://doi.org/10.32782/humanitas/2023.4.8>
28. Цифрова грамотність та онлайн-навчання для фахівців соціальної сфери : Навчальна платформа Академії НСЗУ. URL: <https://academy.nszu.gov.ua/enrol/index.php?id=236>

29. Чернуха Н. М. Соціально-педагогічна підтримка молоді в умовах трансформації суспільства : теоретико-методологічний аспект. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1258940.pdf>
30. Чуйко Г. В. Особливості формування професійної ідентичності майбутніх соціальних працівників. *Психологічні перспективи*. 2009. Вип. 20, ч. 2. URL: http://ecopsy.com.ua/data/zbirki/2009_20_2/sb20_ch2_60.pdf
31. Швець О. О. Роль практичної підготовки у формуванні компетентності соціального працівника. *Класичний приватний університет: Педагогічний журнал*. 2020. № 69 (ч. 3). URL: http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2020/69/part_3/29.pdf
32. Soft skills у професійному становленні майбутніх соціальних працівників : матеріали міжнародної науково-практичної конференції / Міністерство освіти і науки України. URL: https://www.researchgate.net/publication/124684902_Soft_Skills_u_Profesijnomu_Stanovlenni_Majbutnih_Socialnih_Pracivnikov

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник дослідження професійної компетентності соціальних працівників у системі реабілітації

1. **Ваша стать**
 - Жіноча
 - Чоловіча
 - Інше
2. **Ваш досвід роботи**
 - До 1 року
 - 1-2 роки
 - 3-5 років
 - Більше 5 років
3. **Ваша освіта**
4. **Вкажіть Ваш освітній рівень та спеціальність, наприклад: магістр соціальної роботи**
5. **Вкажіть вашу посаду**
6. **Ваш напрям діяльності (сфера, цільові групи, основні види взаємодії чи підтримки клієнтів)**

7. Оцініть, наскільки добре ви володієте наступними компетенціями у вашій практичній діяльності (шкала 1–5, де 1 – “не володію зовсім”, 5 – “впевнено володію”)

- Оцінка потреб клієнта
- Розробка індивідуального плану підтримки
- Координація роботи з іншими фахівцями (мультидисциплінарна команда)
- Психосоціальна підтримка клієнта
- Консультування родини клієнта
- Використання інформаційно-комунікаційних технологій для ведення кейсу
- Захист прав та інтересів клієнта (адвокація)
- Планування та організація ресурсів
- Моніторинг і оцінка ефективності надання послуг
- Робота в кризових ситуаціях

8. Які ще компетенції ви вважаєте важливими для ефективної роботи соціального працівника у реабілітаційній сфері?

9. Оцініть, наскільки важливою є кожна з наведених компетенцій для вашої роботи (шкала 1–5, де 1 – “не важлива”, 5 – “дуже важлива”).

- Оцінка потреб клієнта
- Розробка індивідуального плану підтримки
- Координація роботи з іншими фахівцями (мультидисциплінарна команда)
- Психосоціальна підтримка клієнта
- Консультування родини клієнта
- Використання інформаційно-комунікаційних технологій для ведення кейсу
- Захист прав та інтересів клієнта (адвокація)
- Планування та організація ресурсів
- Моніторинг і оцінка ефективності надання послуг
- Робота в кризових ситуаціях

Які компетенції ви вважаєте найважливішими для досягнення позитивного результату в роботі з клієнтом?

Відзначте, з якими труднощами ви стикаєтеся у своїй професійній діяльності (можна обрати кілька варіантів).

- Недостатня підготовка (освітні тренінги, курси, лекції тощо)
- Недостатньо ресурсів для роботи (можете вказати яких саме у варіанті "інше")
- Важко координувати роботу з іншими фахівцями
- Недостатньо часу для виконання всіх завдань
- Важко працювати з клієнтами у кризових ситуаціях
- Не маю жодних труднощів
- Інше:

Вкажіть, у яких сферах ви б хотіли підвищити кваліфікацію (можна обрати кілька варіантів).

- Оцінка потреб клієнта та складання плану підтримки
- Психосоціальна підтримка та консультування
- Координація роботи з командою
- Використання інформаційно-комунікаційних технологій для роботи з кейсом
- Адвокація та захист прав клієнтів
- Кризовий менеджмент
- Не потребує підвищення кваліфікації
- Інше:

Оцініть, наскільки кожна компетентність є важливою для вашої роботи та ваш рівень її володіння (шкала 1–5, де 1 – “не володію зовсім”, 5 – “впевнено володію”).

- Я добре орієнтуюсь у базових теоріях соціальної роботи
- Я розумію закони та правила, що стосуються моєї професійної діяльності
- Я розумію психологічні та педагогічні принципи взаємодії з клієнтами

- Я вмію застосовувати різні методи соціальної роботи, включаючи кейс-менеджмент
- Я вмію спілкуватися з клієнтами, збирати інформацію та вести необхідну документацію.
- Я ефективно співпрацюю з іншими фахівцями у команді
- Я проявляю увагу та розуміння до проблем клієнті
- Я здатний/здатна зберігати спокій та впевненість у стресових ситуаціях
- Я дотримуюся професійної етики та аналізую власну роботу
- Я враховую особливості кожного клієнта і поважаю різноманітність
- Я маю внутрішню мотивацію допомагати людям
- Я вірю, що кожна людина має гідність та потенціал для розвитку
- Я дотримуюся принципів справедливості у професійній діяльності

Оцініть свій рівень володіння комунікативними навичками (1 — не володію, 5 — впевнено володію):

- Проведення ефективних бесід із клієнтами для виявлення потреб та мотивації
- Налагодження довірливих стосунків із клієнтами та членами їхніх родин.
- Вирішення конфліктів між клієнтом і соціальною системою або між членами команди.
- Надання конструктивної зворотної інформації клієнту та колегам, підтримка
- Робота в команді з колегами та взаємодія з іншими спеціалістами (медичні, психологи, педагоги).

Оцініть свій рівень дотримання професійних цінностей та етичних норм (1 — зовсім не дотримуюсь, 5 — завжди дотримуюсь):

- Дотримання конфіденційності та приватності інформації про клієнта.
- Прийняття рішень, орієнтуючись на потреби клієнта, а не зовнішні інтереси
- Вирішення конфліктів між клієнтом і соціальною системою або між членами команди.

- Толерантність та повага до культурних, соціальних і вікових особливостей клієнтів
- Виявлення та контроль власних упереджень під час роботи з клієнтами.

Оцініть свій рівень володіння знаннями (1 — зовсім не володію, 5 — впевнено володію):

- Знання законодавства про соціальні послуги та права осіб з інвалідністю
- Знання стандартів та протоколів надання реабілітаційних послуг
- Знання методик оцінки соціальних, психологічних та фізичних потреб клієнтів.
- Розуміння принципів складання індивідуальних планів реабілітації та їх моніторингу.

Додаток Б

Гайд напівструктурованого інтерв'ю фахівців, які працюють в системі реабілітації

1. Ваш напрям професійної діяльності
2. Ваша посада
3. Розкажіть, будь ласка, про вашу роботу: з ким ви працюєте і які основні завдання виконуєте? (категорії клієнтів (ВПО, військові, діти, люди з інвалідністю), формат роботи (індивідуально, команда), реальні функції
4. Як зазвичай виглядає ваша взаємодія з клієнтом від першого контакту до завершення роботи? логіку роботи, чи є структура (ознаки кейс-менеджменту), роль спеціаліста в процесі
5. З якими труднощами ви найчастіше стикаєтесь у роботі? емоційні труднощі (вигорання, складні клієнти), організаційні (нестача ресурсів, система управління організацією), комунікаційні (родина, команда)
6. Які якості або навички найбільше допомагають вам справлятися з цими труднощами? (емпатія, гнучкість, комунікація, стресостійкість, критичне мислення)

7. Чи працюєте ви з іншими спеціалістами? Як будується ця взаємодія? мультидисциплінарність, конфлікти/узгодження, роль кожного в команді
8. Чи бували ситуації, коли стандартні підходи не працювали? Що ви тоді робили? (приклад ситуації)
9. Як ви розумієте, що ваша робота з клієнтом є ефективною? зміни в поведінці, самостійність клієнта, емоційний стан, формальні показники
10. Чого, на вашу думку, найбільше не вистачає фахівцям у вашій сфері?
11. Як ви підтримуєте клієнта, якщо він втрачає мотивацію або не виконує рекомендації?
12. Чи доводилось вам пояснювати складні речі клієнтам або їхнім родинам? Як ви це робите?
13. Які знання або навички вам довелося освоїти вже під час роботи?
14. Чи є завдання, які ви виконуєте рідко, але які вважаєте важливими?
15. Чи виникають у вас труднощі при взаємодії з іншими організаціями чи відомствами?
16. Чи можете навести приклад ситуації, коли конкретна компетентність допомогла вам досягти позитивного результату для клієнта?
17. Опишіть свій досвід роботи у мультидисциплінарній команді. (якщо маєте такий досвід) Які були позитивні та складні моменти?
18. Які форми навчання або підтримки були б для вас найбільш корисними для підвищення ефективності роботи?