

УДК 364.013

**СТЕФАНІЯ МАКАРЕНКО**

м. Львів

makarenko\_s\_s@ukr.net

**ГАЛИНА ЛЕГЕНДЗЕВИЧ**

м. Львів

galya\_legenda@ukr.net

## СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В УКРАЇНІ

*У статті досліджено проблеми людей з обмеженими можливостями через забезпечення належного рівня життя та створення умов для соціальної адаптації та інтеграції в суспільство цієї категорії населення як найменш захищеної.*

*Звернено увагу на проблеми соціального захисту інвалідів, що є особливо значущою у зв'язку зі стійкою тенденцією до зростання частки інвалідів у загальній структурі населення.*

*Здійснено характеристику основних моделей соціальної роботи з особами з інвалідністю в Україні, розглянуто реабілітацію інвалідів як систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів.*

*Визначено роль працівника соціальної служби та практичного психолога, які здійснюють психологічний супровід під час проведення реабілітації осіб з інвалідністю.*

*Ключові слова: інвалідність, інвалідизація особистості, соціальна реабілітація, соціальна служба, соціальний захист, трудова сегрегація.*

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми на сьогодні існує в певному теоретико-науковому доробку з різних аспектів соціального захисту інвалідів. Серед вітчизняних науковців та практиків слід виділити М. Авраменка, С. Богданова, Н. Борецьку, Е. Лібанову, О. Макарову, С. Мельника, К. Міщенко, В. Скуратівського, В. Сушкевича та ін. Значний внесок у дослідження цієї проблеми роблять також фахівці Інституту соціальної роботи та управління Національного педагогічного університету ім. М. Драгоманова, Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів, Національної Асамблеї інвалідів України, Фонду соціального захисту інвалідів та Департаменту у справах інвалідів Міністерства праці та соціальної політики України.

Поняття інвалідності визначається рядом авторів по-різному. За визначенням Л. П. Храпиліної інвалідність – дисгармонія стосунків з навколишнім середовищем, що виявляється внаслідок порушення здоров'я в стійкому обмеженні його життєдіяльності» [10].

За визначенням вітчизняного соціолога Є. Р. Ярською-Смирною: «інвалідність представляє собою результат соціальних домов-

леностей, причому зміст цього поняття змінюється в залежності від культурних традицій, соціальних умов та інших статусних відмінностей» [2].

Визначення інвалідності закордонними авторами, відображають інші сторони інвалідності. Так, М. Олівер вказує на те, що інвалідність пов'язана з проблемою здорового тіла. П. Оберлен виводить подання інвалідності з утистки. Звідси, різні трактування інвалідності ґрунтуються на ставленні держави до інвалідів, тобто, від моделі інвалідності [3].

Термін «інвалідність» («Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів» ООН) охоплює значну кількість різних функціональних обмежень, які трапляються серед населення в усіх країнах світу. Обмеження життєдіяльності особи виражається у повній або частковій втраті ним здатності здійснювати самообслуговування, пересування, орієнтацію, спілкування, контроль за своєю поведінкою, а також займатися трудовою діяльністю.

Мета – проаналізувати актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні, виявити їх причини та запропонувати шляхи їх подолання.

Існуюча система соціального захисту інвалідів потребує суттєвих змін і доповнень, модернізації. Досвід високо розвинутих країн засвідчив про неефективність пасивної державної політики у сфері соціального захисту громадян з особливими потребами, яка формується на основі компенсаційних витрат – пенсій, грошової допомоги, пільг, субсидій тощо. Соціальна підтримка інвалідів у провідних країнах Європи за останні 30 років характеризується виділенням значних ресурсів на створення доступного для осіб з обмеженими можливостями середовища для існування, навчання, створення спеціальних і облаштування наявних робочих місць.

На наш погляд, сучасна система соціального захисту інвалідів охоплює не лише державну соціальну допомогу та пенсійне забезпечення, систему пільг і компенсацій та соціально-побутове обслуговування, але й включає охорону здоров'я, освіту та зайнятість осіб з інвалідністю, а також соціальну і професійну реабілітацію та соціальну інтеграцію в суспільство. Тобто соціальний захист осіб з інвалідністю включає не лише матеріальні питання, а й весь спектр проблем і потреб людського життя.

Ця теза зумовлена тим, що в сучасному суспільстві будь-яка людина потребує розширеного соціального захисту, який полягає не тільки в фінансово-матеріальній підтримці, а й у створенні різнобічних умов для повноцінного функціонування і розвитку особи, максимальної реалізації її потреб та інтересів [5].

Слід зазначити, що від радянських часів в українському суспільстві лишився поганий спадок: громадськість вважала, що про інвалідів турбується держава, але держава була не в змозі забезпечити належний рівень соціального захисту. Політика щодо інвалідів була переважно пасивною – матеріальна підтримка, державні пенсії, можливість працювати на спеціалізованих підприємствах організацій інвалідів. Особи з обмеженими можливостями були позбавлені доступу до багатьох соціальних благ нарівні зі здоровими людьми. Інваліди й досі стикаються зі зневагою, забобонами і страхами, які впродовж історії людства стримували соціальний розвиток

цієї категорії членів суспільства та ізолювали їх від нього.

Перехід до ринкових відносин та побудова соціальної держави в Україні детермінували нові підходи до соціального захисту інвалідів, які полягають у створенні цілісної системи на сучасних принципах. Приєднання до міжнародних норм права, ратифікація Україною конвенцій МОП переорієнтовує політику щодо інвалідів до суспільно визнаних стандартів, яких дотримуються високорозвинуті цивілізовані країни, здійснює гармонізацію вітчизняного законодавства до міжнародних стандартів, створює спеціалізовані реабілітаційні установи та безбар'єрне середовище тощо.

Сьогодні інваліди відносяться до найбільш соціально незахищеної категорії населення. Їхній дохід значно нижче середнього, а потреби в медичному та соціальному обслуговуванні набагато вище. Вони у меншій мірі мають можливості здобути освіту, не можуть займатися трудовою діяльністю. Більшість з них не має сім'ї і не бажає брати участь у суспільному житті. Все це говорить про те, що інваліди в нашому суспільстві є дискримінованими із суспільства.

Одним із напрямків державної політики з адаптації людей з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві основними причинами зростання інвалідності в країні є низький рівень соціально-економічного розвитку, медичного обслуговування, екологічні проблеми, техногенні катастрофи, травматизм на виробництві та при пересуванні на проїжджій частині тощо.

Альтернативою може бути створення відповідних установ в яких люди з обмеженими можливостями зможуть реалізувати себе в тому руслі, який для них є найбільш цікавий.

Основною проблемою українського суспільства на сьогоднішній день є досить мала кількість центрів соціальної активності, громадських організацій та дитячих асоціацій і спеціальних служб, які хочуть брати на себе так звані «тягарі» людини яка, наприклад, не може самотійно пересуватися чи не має якихось інших фізичних пристосувань для реалізації своїх бажань.

Інвалідність – це складний феномен, який є проблемою як на рівні організму людини, так і на соціальному рівні. Інвалідність завжди є взаємодією між властивостями людини і властивостями оточення, в якому ця людина проживає.

Деякі аспекти інвалідності повністю внутрішніми для людини, інші ж, навпаки, лише зовнішніми. Проблеми соціалізації інвалідів представлені двома основними моделями роботи з людьми обмеженими можливостями [8]. Медична модель вбачає причини труднощів інвалідів в їх обмежених можливостях. Соціальна модель припускає, що труднощі створюються суспільством, що не передбачають участі в загальній діяльності в тому числі і людей з різними обмеженнями.

Самі по собі, ці моделі представлені недостатньо, хоча обидві вони частково обґрунтовані. Іншими словами, медична та соціальна концепції підходять для вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю, і ми не можемо відмовлятися від жодної з них.

Найкраща модель інвалідності, таким чином, буде представляти собою синтез усього найкращого з медичної та соціальної моделей, не здійснюючи притаманних їм помилок у звуженні цілісного, комплексного поняття інвалідності до того чи іншого аспекту. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) ґрунтується на такій моделі, що поєднує медичний і соціальний аспекти. Особливої уваги заслуговують дослідження проведені О. І. Холостовою та Н. Ф. Дементьєвою, які виділили бар'єри, які ставить перед людиною інвалідність [9].

У першу чергу можна говорити про фізичне обмеження, або ізоляції інваліда, – це обумовлено або фізичними, або сенсорними, або інтелектуально-психічними недоліками, які заважають йому самостійно пересуватися й (або) орієнтуватися в просторі.

Другий бар'єр – це трудова сегрегація, або ізоляція інваліда: через свою патологію індивід з обмеженими можливостями має вкрай вузький доступ до робочих місць або не має його зовсім.

Третім бар'єром у житті інвалідів виступає малозабезпеченість, що є наслідком соці-

ально-трудова обмежень: ці люди змушені існувати або на невисоку заробітну плату, або на допомогу (яке теж не може бути достатнім для забезпечення гідного рівня життя індивіда). Втім, в останні роки з'явилися особи із числа підприємців, що одержали інвалідність внаслідок травми, терористичного акту перебування в АТО тощо. Фінансові обмеження не є для них значимими. Проте подолання всіх інших бар'єрів вимагає від них малих зусиль.

Важливим і досить важко подоланим бар'єром для інваліда є просторово-середовий. Навіть у тих випадках, коли особа з фізичними обмеженнями має засоби пересування (протез, крісло-візок, спеціально обладнаний автомобіль), сама організація житлового середовища й транспорту не є поки дружньою до інваліда. Люди із сенсорними порушеннями відчувають дефіцит спеціальних інформаційних засобів, що сповіщають про параметри навколишнього середовища. Для осіб з інтелектуально-психічними обмеженнями відсутні можливості орієнтуватися в середовищі, безпечно пересуватися й діяти в ній.

Велика роль у реабілітації осіб інвалідів належить працівникам соціальної служби та практичним психологам, які здійснюють психологічний супровід під час проведення реабілітації осіб з певними групами інвалідності. До основних принципів соціальної роботи з інвалідами є її законність.

Він передбачає суворе виконання законів і відповідних правових актів усіма державними органами, посадовими особами, громадськими організаціями і громадянами. Нормативно-правові акти є формою, в якій виражається політика держави, в т. ч. соціальна. Право покликане служити її здійсненню, але цю роль воно може виконувати лише за умови дотримання усіх його норм. Поза законністю право або марне, або шкідливе. Тому й соціальна робота повинна ґрунтуватися на відповідних принципах, до яких належить професійна компетентність, а саме [10]:

- глибока обізнаність соціального працівника з умовами й технологією розв'язання проблем, які виникають, вміння грамотно діяти;
- єдність повноважень і відповідальності, прав і обов'язків її кадрів;

- контроль і перевірка виконання. Його суть полягає в тому, щоб забезпечити реалізацію гарантованих державою заходів щодо соціального захисту різних груп населення;
- стимулювання в соціальній роботі передбачає єдність і застосування ідейно-моральних та матеріальних його форм; відповідність засобів і способів та індивідуальних, професійних, освітньо-культурних, психологічних особливостей клієнта.

Психолого-педагогічні принципи соціальної роботи виражають по суті вимоги до її форм та методів, способу впливу на клієнтів. Серед них основні – комплексний і диференційований підхід, цілеспрямованість, опора на творчий потенціал людини тощо.

До групи психолого-педагогічних, відносять також принцип цілеспрямованості в соціальній роботі. Мета впливу на клієнта, який постійно перебуває в центрі уваги соціального працівника, визначає спосіб його дій, зумовлює зміст і форми соціальної роботи. Досягнення цільових установок є мірилом ефективності зусиль, що їх докладають соціальний працівник і клієнт. Цей принцип стосується усіх рівнів та ланок соціальної роботи, виконує у ній системотворчу функцію, об'єднуючи всі інші в одне ціле, надаючи їй наукового характеру і дієвості.

Керівні принципи організації послугінтересах інвалідів із урахуванням завдань створення рівних можливостей визначаються таким чином [11]:

- а) інваліди повинні продовжувати жити у своїх общинах і вести, за необхідної підтримки, звичайний спосіб життя;
- б) інваліди мають брати участь у прийнятті рішень на всіх рівнях, що стосуються, як загальних справ общини, так і всіх справ, які мають для них як людей з фізичними недоліками особливе значення;
- в) інваліди повинні отримувати необхідну допомогу в межах звичайних систем освіти, охорони здоров'я, соціальних служб тощо;
- г) інваліди мають брати активну участь в загальному соціальному й економічному розвитку суспільства, а їхні потреби повинні враховуватися у національних планах розвитку. Інвалідам повинна бути надана рівна можливість брати участь у національному розвитку.

Створення рівних можливостей для осіб з обмеженими можливостями означає також, що державна політика має використовувати «всі засоби таким чином, щоб кожний індивід мав рівні можливості для участі в житті суспільства». У дотриманні висунутих нами принципів важлива роль належить реабілітації інвалідів. Розглянемо її роботу більш детально.

Соціальну реабілітацію розглядають і в контексті теорії соціальної мобільності представленою П. Сорокіною, коли досліджується «перехід» індивіда чи об'єкта, чи цінності, здійснений чи модифікований завдяки діяльності, від однієї соціальної позиції до іншої.

Соціальна реабілітація різних груп клієнтів соціальної роботи має різну сутність. Так, зміст реабілітації осіб з особливими потребами та осіб з девіантною поведінкою буде відрізнятися. Але, в обох випадках йдеться про відповідність соціальним нормам та соціальний контроль з боку суспільства.

Медична реабілітація спрямована на повне або часткове відновлення або компенсацію тієї чи іншої порушеною або втраченої функції або на уповільнення прогресування захворювання.

Психологічна реабілітації – це вплив на психічну сферу хворого, на подолання в його свідомості уявлення про марність лікування. Ця форма реабілітації супроводжує весь цикл лікувально-відновлювальних заходів.

Педагогічна реабілітація – це заходи виховного характеру, спрямовані на те, щоб хвора дитина оволодів необхідними вміннями та навичками з самообслуговування, отримав шкільну освіту.

Дуже важливо виробити у дитини психологічну впевненість у власній повноцінності і створити правильну професійну орієнтацію.

Соціально-економічна реабілітація – це цілий комплекс заходів: забезпечення хворого або інваліда необхідним і зручним для нього житлом, що знаходяться поблизу місця роботи, підтримка впевненості хворого чи інваліда в тому, що він є корисним членом суспільства; грошове забезпечення хворого або інваліда і його родини шляхом виплат з тимчасової непрацездатності або інвалідності, призначення пенсії тощо.

Професійна реабілітація передбачає навчання або перенавчання, доступні їм форми праці. У реабілітаційних центрах широко використовується метод трудової терапії, заснований на тонізуючому і активуючому впливі праці на психофізіологічну сферу людини. Тривала бездіяльність розслаблює людину, знижує його енергетичні можливості, а робота підвищує життєвий тонус, будучи природним стимулятором. Небажаний психологічний ефект здійснює і тривала соціальна ізоляція непрацюючого інваліда.

Навпаки, позитивний вплив здійснює трудова терапія при захворюваннях і травмах кістково-суглобового апарату, запобігаючи розвитку стійких анкілозів при нерухомості суглобів.

Особливе значення трудова терапія набула при лікуванні психічних захворювань, які часто є причиною тривалої ізоляції інваліда від суспільства. Можна стверджувати, що трудова терапія полегшує взаємини між людьми, знімаючи стан напруженості і занепокоєння.

Побутова реабілітація – це забезпечення інвалідів протезами, особистими засобами пересування вдома і на вулиці (спеціальні вело- та мотоколяски, автомашини з пристосованим управлінням тощо.) Це дозволило б їм здобути навички самостійного способу життя, бути досить вільними і незалежними.

Таким чином, соціальний працівник, що працює з людьми з інвалідністю, зобов'язаний враховувати, що реабілітація – це не просто оптимізація лікування, а комплекс заходів, спрямованих не тільки на самого клієнта, але і на його оточення – в першу чергу на його сім'ю.

У цьому зв'язку важливе значення для реабілітаційної програми мають групова терапія, сімейна терапія, трудова терапія, і терапія середовищем. Терапія як певна форма втручання в інтересах клієнта може бути розглянута: як метод лікування, що впливає на психічні та соматичні функції організму; як метод впливу, пов'язаний з навчанням і професійною орієнтацією; як інструмент соціального контролю; як засіб комунікації.

При проведенні реабілітаційних заходів необхідно враховувати психосоціальні фактори, що призводять в ряді випадків до емоцій-

ного стресу, зростанню нервово-психічної патології і виникнення так званих психосоматичних захворювань, а часто – прояву девіантної поведінки. Біологічні, соціальні та психологічні фактори взаємно переплітаються на різних етапах адаптації хворого до нових умов життєзабезпечення.

Таким чином, політика соціального захисту інвалідів має включати нові концептуальні підходи, що охоплюють соціально-економічні, політико-правові, організаційно-управлінські, науково-методологічні, морально-етичні та інформаційні аспекти.

Сьогодні Україна намагається перейти від медичної до соціальної моделі інвалідності. Остання полягає у взаємозв'язку між людиною з обмеженими можливостями та соціумом, а не фіксування відхилення у її здоров'ї та розвитку, як це притаманно медичній моделі і було характерно для радянської системи управління. Робота соціального працівника повинна будуватись на принципах, які спрямовані на допомогу і підтримку соціально-незахищених верств населення. Інвалідність – не завжди спадковість і вроджена риса. Причиною інвалідності можуть стати повсякденні дії і трудова діяльність людини.

Аналіз наукових публікацій в вітчизняних та зарубіжних виданнях свідчить, що, незважаючи на в цілому зростаючу питому вагу надзвичайно цікавих і вагомих психологічних досліджень, ступінь вивчення проблеми вітчизняними авторами не можна вважати достатнім і вона потребує подальших досліджень у частині визначення шляхів модернізації існуючої системи соціального захисту інвалідів та вирішення нагальних проблем на рівні різних суб'єктів. Плануємо наші пізнання скерувати не тільки на самого клієнта, але і на його оточення – в першу чергу на його сім'ю.

#### **Список використаних джерел**

1. Богданова І. М. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / за ред. Богданова І. М. 2008. 161 с.
2. Бочелюк В. Й. Психологія людини з обмеженими можливостями. навч. посібник / В. Й. Бочелюк, А. В. Турубанова. К. : Центр учбової літератури, 2011. С. 5–6.
3. Дікова-Фаворська О. М. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров'я у фокусі соціології : монографія / О. М. Дікова-Фаворська. Житомир : Полісся, 2009. 488 с.
4. В. М. Дьяченка, М. Л. Авраменка. Врегулювання проблем питань працевлаштування та захисту

- прав інвалідів у сфері праці : практ. посіб. / за ред. В. М. Дьяченка, М. Л. Авраменка. К. : Університет Україна, Всеукраїнський центр професійної реабілітації інвалідів, 2007. 156 с.
5. Карякина О. И., Карякина Т. Н. Основы реабилитации инвалидов: [навчальний посібник] / О. И. Карякина, Т. Н. Карякина. Волгоград : Изд-во Волгогр. Гос. ун-та, 1999. 88 с.
  6. Піча В. М. Соціологія: загальний курс. Навчальний посібник для студентів вищих закладів освіти України. К. : Каравела, 2000. 248 с.
  7. Тюптя А. Т. Соціальна робота навч. посібник / А. Т. Тюптя, І. Б. Іванова. Навч. посіб. К. : ВМУРОЛ "Україна", 2004. С. 228–236.
  8. С. П. Філімонов. Особливості організації дітей з обмеженими можливостями здоров'я в умовах санаторно-курортного комплексу С. 187–188.
  9. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами: [учебное пособие] / Е. И. Холостова. М. : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2006. 240 с.
  10. Храпылина Л. П. Основы реабилитации инвалидов / Л. П. Храпылина. М. : Интавр, 1996. 146 с.
  11. Циба В. Т. Соціологія особистості: системний підхід (соціально-психологічний аналіз) : навч. посіб. / В. Т. Циба. К. : МАУП, 2000. 152 с.

**STEPHANIE MAKARENKO, GALINA LEGENDZEVICH**  
Lviv

### **SOCIAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH RESTRICTED OPPORTUNITIES IN UKRAINE**

*The article deals with the problems of people with disabilities by providing an adequate standard of living and creating conditions for social adaptation and integration into society of this category of population as the least protected.*

*The attention is paid to the problems of social protection of the disabled, which is especially significant in connection with the steady tendency towards an increase in the proportion of persons with disabilities in the general structure of the population.*

*Proved of people with disabilities has increased due to the controversial socio-economic development of Ukrainian society, which has reduced the living standards of most people, especially the retirement age, the poor state of the health care system, inadequate safety and security, low ecological culture, and the presence of various catastrophes – natural, environmental, military.*

*The characteristics of the basic models of social work with persons with disabilities in Ukraine are described, rehabilitation of the disabled as a system of medical, psychological, pedagogical, physical, professional, labor, physical culture, sports, social and domestic measures is considered. Relying on the responsibilities of the state and society in ensuring adequate social protection and support, social integration, equal opportunities for self-realization, full-fledged life, education and employment, the inclusion of persons with disabilities in spiritual, cultural, sports life. The role of a social worker and a practical psychologist who provides psychological support during the rehabilitation of persons with disabilities is determined.*

*Key words: invalid, disability personality social rehabilitation, social service, social protection, labor segregation.*

**СТЕФАНІЯ МАКАРЕНКО, ГАЛИНА ЛЕГЕНДЗЕВИЧ**  
г. Львов

### **СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В УКРАИНЕ**

*В статье исследованы проблемы людей с ограниченными возможностями путем обеспечения надлежащего уровня жизни и создание условий для социальной адаптации и интеграции в обществе как наименее защищенной.*

*Обращено внимание на проблемы социальной защиты инвалидов, особенно значимой в связи с устойчивой тенденцией к росту доле инвалидов в общей структуре населения.*

*Осуществлено характеристику основных моделей социальной работы с инвалидностью в Украине, рассмотрены реабилитации инвалидов как систему медицинских, психологических, педагогических, физических, профессиональных, трудовых, физкультурно-спортивных, социально-бытовых мероприятий.*

*Определена роль работника социальной службы и психолога, которые осуществляют психологическое сопровождение во время проведения реабилитации лиц с инвалидностью.*

*Ключевые слова: инвалидность, инвалидизация личности социальная реабилитация, социальная служба, социальная защита, трудовая сегрегация.*

Стаття надійшла до редколегії 21.03.2018