

— гармонизація інтегрованого входу в общество.

Перспективи дальніших досліджень в даному напрямку очевидні. Проблема полягає в пошуку оптимальної моделі спеціальної медико-психолого-педагогічної допомоги людям з обмеженими фізичними можливостями, оскільки до нинішнього часу наукових розробок в цьому напрямку не здійснено.

ЛІТЕРАТУРА

1. Басова Н.В. Педагогика и практическая психология. — Ростов н/Д: Феникс, 2000.
2. Дзюба Л.А. До питання про новітні педагогічні технології//Зб. наук. праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України "Проблеми загальної та педагогічної психології". —Т.4; Ч.7. — К., 2002.
3. Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні". 21 марта 1991 г. № 875-ХІІ. — К., 1991.
4. Іщенко О.В. Значення психологічної, фізичної та соціальної реабілітації неповноправних з ушкодженням опорно-рухового апарату//Зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова "Психологія". Вип. 18. — К., 2002.
5. Картавцев С.А. Современное состояние информационного обеспечения незрячих в Украине//Зб. наук. доп. і ст. / Укл. Л.В. Коваленко. — К.: Вища шк., 2002.
6. Миронов О.О. Специальный доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации 10 сентября 2001 года "Права и возможности инвалидов в Российской Федерации". — М., 2001.
7. Новожилова О.В. Необходимые условия повышения конкурентоспособности людей с ограниченными зрением на рынке высококвалифицированного труда//Зб. наук. доп. і ст. / Укл. Л.В. Коваленко. — К.: Вища шк., 2002.
8. Таланчук П.М. Доступність вищої освіти — висока місія університету "Україна"//Збірник наук. доп. і ст. / Укл. Л.В. Коваленко. — К.: Вища шк., 2002.
9. Хлопин Д.С. Получение образования как социальная реабилитация инвалидов и развитие общества//Зб. наук. доп. і ст. / Укл. Л.В. Коваленко. — К.: Вища шк., 2002.

УДК 364.37.36

ББК 74.3

О.В. ПОЛЯК

ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ОБМЕЖЕНОЮ ДІЄЗДАТНІСТЮ — „ДУХОВНА РЕАБІЛІТАЦІЯ”

Розглянуто проблему соціальної реабілітації людей з особливими потребами. Основну увагу звернено на причини виникнення та способи подолання соціально-психологічних проблем інвалідів. Розглянуто основні міжнародні та державні правові акти, які регламентують права і соціальний захист інвалідів. Головною тенденцією сучасних процесів соціалізації інвалідів визначається пристосування суспільства до потреб інвалідів, а не навпаки, як було раніше. Тільки такий підхід є єдиною можливою засобом подолання соціальної ізоляції інвалідів. Мета процесу соціалізації людей з особливими потребами — подолання ставлення до них як до "виключних", не таких, як усі.

This article is about the problems of social rehabilitation of people with special needs. The main attention is paid to the investigation of problems of appearance and the ways of decision of social-psychologic problems of people with special needs. The main international and state legislative acts are shown in this article which show the rights and the social protection of people with special needs.

The main tendency of modern processes of socialization of people with special needs designates as adaptation of society to the needs of people with special needs, but not on the contrary, as it was earlier.

This is the only way which how to decide the problem of social isolation of people with special needs is to make the attitude to them as to the healthy people.

Проблеми, які постають перед людьми з функціональними обмеженнями у суспільстві, ґрунтуються на низькій самооцінці, дискримінації. Це виявляється ще в натальний період через високий рівень абортів при несприятливому допологовому діагностуванні. В постнатальний період розвитку інваліда це має прояв через: відмову батьків від дитини; таврування медичним діагнозом (містифікація); відсутність рівних можливостей в отриманні освіти, а також в особистісному зростанні; нерівність на ринку праці; загальну ізоляваність у соціальному середовищі.

За сучасних умов простежується тенденція до зростання уваги саме до соціалізації, соціальної реабілітації й адаптації інвалідів, які включають в себе як матеріальну, так і духовну психолого-педагогічну допомогу. Аналіз співвідношення матеріальної і духовної, або психолого-педагогічної, допомоги у вирішенні проблем інвалідів і стало *метою* цієї статті.

За кордоном, де така діяльність має досить довгу історію розвитку — як практики, так і теорії, прийнято розрізняти поняття абілітації і реабілітації.

Абілітація — це комплекс дій, спрямованих на формування нових і мобілізацію наявних ресурсів і можливостей соціального, психічного та фізичного розвитку інваліда. Реабілітація в міжнародній практиці — це відновлення втрачених внаслідок хвороби чи травми здатностей. Адаптація, таким чином, виступає як поняття, що об'єднує в собі абілітацію і реабілітацію.

У рекомендаціях 1185 дореабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 5.05.92 р. інвалідність визначена як обмеження в можливостях, що зумовлено фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими перепонами, які не дозволяють людині, що має інвалідність, бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті родини чи суспільства на таких самих підставах, як і інші члени суспільства. Суспільство має максимально адаптувати свої стандарти до особливих потреб людей, що мають інвалідність, з тим, щоб вони могли жити незалежним життям. Тобто шлях вирішення проблеми не у підтягуванні інваліда до рівня здорової людини, а у створенні специфічних умов суспільного життя, де розумові чи фізичні обмеження не формуватимуть залежності інваліда від здорових людей чи, принаймні, ця залежність буде мінімізованою.

Означені тенденції забезпечення “рівних можливостей”, “нормалізації” і “інтеграції” базовані на гуманістичній психології К. Роджерса і логотерапії В. Франкла, а саме на визнанні універсальної цілісності кожної особистості. Особистість людини з функціональними обмеженнями розвивається у цілковитій відповідності до загальнолюдських закономірностей розвитку особистості. Дефектні стани чи хвороби є причинами похідних симптомів, що виникають опосередковано під впливом аномального соціального розвитку через несприйняття чи негачію людини з функціональними обмеженнями з боку суспільства.

Під поняттям “рівні можливості” слід розуміти становище, внаслідок якого різні соціальні інститути і матеріальне оточення є доступними для кожного при задоволенні всіх своїх потреб.

Термін “нормалізація” розвиває зміст попереднього поняття і стосується життєдіяльності інваліда в усіх сферах унормованого життя суспільства. Зміст цього поняття включає в себе звичайний денний розпорядок, відповідну конфіденційність, нормалізоване залучення інваліда до соціальних, емоційних і сексуальних стосунків з іншими, можливості для розвитку особистості, роботи, участі у прийнятті рішень стосовно власного життя.

“Інтеграція” є завершальним поняттям у процесі розгортання змісту соціалізації інвалідів. Вона проявляється через тенденцію навчати дітей із

функціональними обмеженнями у звичайних школах, створення інтегрованих груп у вищих навчальних закладах і т.ін. Насамперед це сприяє демістифікації, дестигматизації інвалідності в очах “звичайного” населення. Інтеграція є перспективною щодо підняття самооцінки й самоочікування дітей і молоді з особливими потребами, вони отримують можливість будувати стосунки зі “звичайними” людьми, однолітками, які, в свою чергу, вчаться з розумінням ставитись до людей з функціональними обмеженнями, відрізняючи їх самих від їхніх вад.

У руслі реалізації цієї тенденції в Україні, наприклад, прийнята Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, яка визначає сутність та основні напрями процесу соціальної реабілітації дитини-інваліда:

“Рання соціальна реабілітація дітей-інвалідів — це система реабілітаційних і корекційно-відновних заходів, які застосовуються для дітей-інвалідів раннього віку з метою зменшення або подолання фізичних та інтелектуальних вад, набуття знань, умінь і навичок, які б дали змогу дитині-інваліду інтегруватись у дитячі колективи і не перебувати в інтернатних установах або навчатися вдома. Головною метою ранньої соціалізації дітей-інвалідів є надання можливості:

дітям-інвалідам подолати труднощі розвитку, засвоїти побутові та соціальні навички, розвинути свої здібності, повністю чи частково інтегруватись у соціальне життя суспільства;

батькам усвідомити суть проблем своїх дітей, оволодіти методикою виконання індивідуальних реабілітаційних програм, перетворитись на активного учасника реабілітаційного процесу і на цій основі досягти прогресу у подоланні вад дитиною, в її інтеграції в дитячий колектив та суспільство”.

Актуальність проблем людей із функціональними обмеженнями визначається тим, що в Україні спостерігається тенденція до зростання чисельності інвалідів унаслідок зниження рівня медичного обслуговування, зростання наркоманії й алкоголізму, підвищення екологічної небезпеки, зниження можливостей повноцінного харчування і відпочинку, погіршення умов праці. Значущість проблем інвалідів або людей з особливими потребами посилюється за рахунок збільшення їх частки в загальній структурі населення України. Так, за останніх 6 років ХХ століття їх частка зросла з 2 млн 102 тис до 2 млн 472 тис осіб, тобто з 4 до 4,7 % загальної кількості населення. Наприклад, в Україні кількість захворювань на дитячий церебральний параліч становила 1,7–2 чол. на 1000 новонароджених у 1980—1982 рр. У 1999—2000 рр. ця цифра вже зросла.

Згідно з державною статистичною звітністю, дитяча інвалідність, навіть на фоні зниження показника народжуваності, має стійку тенденцію до зростання. Так, у 1994 р. загальний показник дитячої інвалідності в Україні становив 130194 дитини, у 1995 — 135366, 1996 — 141107, 1997 — 146930, у 1998 р. — 152210. Тобто в останні роки загальна кількість дітей-інвалідів зросла на 25,4 %. Головні причини інвалідності — органічні ураження нервової системи, хвороби сенсорних органів, психічні розлади та вроджені вади розвитку.

Дослідження проблем людей з особливими потребами досить обсяжні. Виокремимо одне з останніх досліджень, опубліковане в збірнику “Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю” (К., 2000). В ньому простежується тенденція розвитку соціальної реабілітації і адаптації молодих інвалідів у напрямі збільшення уваги до соціально-психологічної реабілітації й адаптації. Поглиблений аналіз такої роботи і є метою нашої статті.

Організація соціальної допомоги дітям і молоді, котрі позбавлені можливості дотримуватись повноцінного способу життя внаслідок вад фізичного розвитку, потребує, передусім, зміни ставлення суспільства до інваліда та проблеми інвалідності в Україні взагалі. Через обмеження у спілкуванні, самообслуговуванні, пересуванні розвиток цих дітей значною мірою залежить від задоволення їхніх потреб іншими людьми, а це становить багатогранний процес соціально-педагогічної реабілітації.

Проблема інвалідності традиційно розглядається як, насамперед, медична, а потім вже — економічна, тобто проблема задоволення матеріальних потреб інваліда. Але проблема інвалідності не обмежується цими важливими аспектами. Соціально-психологічний фактор, самовідчуття інваліда в суспільстві — ось ще одна болюча точка. Людина з обмеженими можливостями має проблеми не просто внаслідок хвороби, каліцтва чи природжених обмежень, а й через непристосованість соціального оточення до її специфічних потреб, забобони суспільства, штампи масової психології.

Тенденція у зміні ставлення людства до проблеми інвалідів простежується на основі порівняльного аналізу міжнародних законодавчих актів, покликаних захищати права інвалідів. Так, у 1971 р. Генеральна Асамблея ООН прийняла Декларацію про права розумово відсталих осіб, основна увага в якій звертається на медичне, економічне забезпечення інвалідів, проголошується „право на покровительство для розвитку своїх можливостей” і можливість „продуктивно працювати”.

Через 18 років, тобто у 1989 р., Генеральна Асамблея ООН прийняла Конвенцію про права дитини. В ній закріплено право дітей, що мають відхилення в розвитку, вести повноцінне і достойне життя в умовах, які дозволяють їм зберегти відчуття власної гідності, впевненості в собі, полегшують активну участь у суспільному житті. Мета створення таких умов — максимально повне включення інваліда в соціальне життя і всебічний розвиток його особистості.

Такі зміни зумовлені загальною тенденцією розвитку людства у напрямі максимальної інформатизації, створення постіндустріального суспільства, в якому здатність до нормальної комунікації стає провідним чинником нормальної життєдіяльності.

Інтегрованим юридичним документом, який визначає суспільні вимоги до нормалізації становища інвалідів і відображає тенденцію до пристосування суспільства до інвалідів, а не навпаки, як було раніше, є „Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів”, прийняті Генеральною Асамблеєю ООН 20.12.93 р. Наприклад, правило № 5 рекомендує усім

державам розробляти й реалізовувати програми дій з тим, щоб зробити матеріальне оточення доступним для інвалідів, і вживати заходів для забезпечення їм доступу до інформації та комунікацій.

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

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

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

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

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

У 1991 р. прийнято Закон “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, в якому, зокрема, зазначено, що “Діяльність держави щодо інвалідів виявляється у створенні правових, економічних, політичних, соціально-побутових і соціально-психологічних умов для задоволення їх потреб у відновленні здоров’я, матеріальному забезпеченні, посиленій трудовій і громадській діяльності”.

Соціальний захист інвалідів з боку держави полягає у наданні грошової допомоги, засобів пересування, протезування, орієнтації і сприйняття інформації, пристосованого житла, у встановленні опіки або стороннього догляду, а також пристосуванні забудови населених пунктів, громадського транспорту, засобів комунікації і зв’язку до особливих потреб інвалідів. Це відображено, наприклад, в Указі Президента України “Про Основні напрями соціальної політики на період до 2004 року” від 24.05.2000 р. В ньому визначено основні шляхи удосконалення системи соціального захисту інвалідів, а саме:

“Система соціального захисту інвалідів, ветеранів війни та праці має бути спрямована на створення умов, які б забезпечували їм повноцінне життя,

гарантували рівні з усіма іншими громадянами можливості для участі в економічному, політичному та соціальному житті держави.

Для цього здійснюватимуться заходи щодо:

передбачення вільного доступу інвалідів до об'єктів соціальної інфраструктури при проектуванні і будівництві населених пунктів, формуванні житлових масивів, розробленні проектних рішень на нове будівництво, реконструкції будівель та споруд, аеровокзалів, залізничних і річкових вокзалів, морських портів, комплексів і комунікацій, а також розробленні та виготовленні транспортних засобів;

забезпечення соціально-правової, трудової та медичної реабілітації інвалідів, професійного навчання і створення необхідної кількості робочих місць для їх працевлаштування”.

На виконання цього Указу в частині соціального захисту молодих інвалідів центрами ССМ створено такі структурні одиниці, як Центр соціальної роботи з дітьми-інвалідами, що має низку важливих реабілітаційних функцій: реабілітаційно-трудова майстерня, відділення соціально-побутової реабілітації, відділення денного перебування інвалідів, центри тимчасового догляду за ними, творчі лабораторії молодих обдарованих інвалідів, районні клуби різного спрямування, заочні ігрові та ін. Звичайно, досвід їх роботи ще дуже обмежений, але він постійно зростає.

Законами України “Про освіту”, “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” інвалідам з дитинства гарантовано створення необхідних умов, які дають можливість вести повноцінний спосіб життя згідно з індивідуальними здібностями і можливостями.

Керуючись зазначеними законами, постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 р. №31 “Про комплексну програму розв’язання проблеми інвалідності” Міністерство освіти за погодженням з іншими міністерствами і відомствами відкрило спеціальні групи для осіб із вадами слуху, зору у вищих навчальних закладах у межах планів прийому і забезпечило їх функціонування.

Керуючись постановою Кабінету Міністрів України від 27.01.92 р. № 31 (п.30), Умовами прийому (п. 21) з метою розширення можливостей одержання інвалідами вищої освіти приймальна комісія вищого навчального закладу за рекомендаціями органів охорони здоров’я та соціального забезпечення розглядає питання про можливість зарахування до вищого навчального закладу поза планом за результатами співбесіди і з правом навчання за місцем проживання інваліда.

Створення клубів спілкування і центрів реабілітації для дітей, молоді, які мають функціональні обмеження, видається в наш час справою особливо актуальною і важливою в рамках комплексного підходу до вирішення проблем інтеграції інвалідів в сучасне суспільство. Безпомилково можна стверджувати, що ця справа йде назустріч гострому соціальному запиту цілої групи населення, яка, не маючи достатньої матеріальної та соціальної підтримки держави при обмежених хворобою власних можливостях, має нагальну потребу почуватися людиною в цивілізовану суспільстві, тобто мати

можливість культурного і духовного розвитку та самоствердження. На жаль, теперішній стан розвитку України характеризується негативною соціальною установкою щодо інвалідів, становище яких можна скоріше назвати соціальною ізоляцією, яка формує маргінальний статус інвалідів та їх психологічну депривацію, що є причиною хронічних станів самотності, замкненості, розлюченості, пригніченості, байдужості.

На жаль, в сучасних умовах пошуків різних шляхів ефективної соціалізації та реабілітації людей із фізичними вадами використання деяких традиційних підходів у ставленні до людей з обмеженими можливостями здійснюється без урахування всіх можливих негативних наслідків. Йдеться про діяльність деяких центрів соціальної адаптації в напрямку “духовної реабілітації”. Проголошуючи цілком слушно надконфесійний характер духовних цінностей, деякі центри орієнтуються на патронажні відносини з православними єпархіями. Це в жодному разі не є злом чи помилкою, але, крім міжконфесійної напруженості у православ’ї, яка несе певну небезпеку для духовного розвитку, сама традиційна християнська модель ставлення до осіб з фізичними вадами має певні особливості, які почасти не враховуються в роботі з такими людьми. Річ в тім, що православна, взагалі християнська релігійна культура традиційно розглядала людей, які мають фізичні або розумові обмеження для життєдіяльності, як “біснуватих” або як таких, котрі відмічені „Божим промыслом”. “Убогий” — це такий самий різко відмінний від нормального статус інваліда в суспільстві, як і статус “неповноцінного” члена суспільства. Безперечно, набагато гуманніше ставлення до інваліда як до “убогого” краще, ніж відсутність уваги взагалі. Але таке ставлення не вирішує основної соціально-педагогічної проблем — створення відчуття повноцінного, просто звичайного члена суспільства. Збереження відчуття відмінності, хай навіть у краший бік, від інших на основі свого фізичного обмеження зберігається, а саме його суспільство і має допомогти подолати.

Підбиваючи підсумок, слід насамперед відмітити, що “духовна” реабілітація повинна мати двосторонній характер. Здебільшого об’єктом її вважається людина з особливими потребам, яку треба пристосувати до суспільства. Наразі потрібно розвивати зворотний аспект проблеми — пристосовувати суспільство до того, що все більше його членів мають функціональні обмеження.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: Опыт и проблемы.* — М., 1997.
2. *Мудрик А.В.* Введение в социальную педагогику. — М., 1997.
3. *Фирсов М.В.* История социальной работы в России. — М., 1999.
4. *Лавриченко Н.М.* Педагогика социализации: европейські абрисы. — К., 2000.
5. *Толстоухова С.В.* Соціальна реабілітація молоді з обмеженою дієздатністю. — К., 2000.
6. *Семигіна Т.В. та ін.* Введення у соціальну роботу. — К., 2001.
7. *Шеляг Т.В. и др.* Технологии социальной работы. — М., 2001.
8. *Азарський І.М., Азарська О.О.* ДЦП. Нові лікувально-педагогічні та психологічні програмні можливості для практичних лікарів і педагогів. — Хмельницький, 2001.