

Ім'я користувача:  
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:  
1016306480

Дата перевірки:  
01.06.2024 08:06:44 EEST

Тип перевірки:  
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:  
01.06.2024 08:06:57 EEST

ID користувача:  
100011301

Назва документа: Лікіна

Кількість сторінок: 25 Кількість слів: 5534 Кількість символів: 43553 Розмір файлу: 58.76 KB ID файлу: 1016102843

## 19.1% Схожість

Найбільша схожість: 10.9% з джерелом з Бібліотеки (ID файлу: 1004245819)

17.8% Джерела з Інтернету 290 ..... Сторінка 27

14.2% Джерела з Бібліотеки 79 ..... Сторінка 29

## 0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

## 0% Вилучень

Немає вилучених джерел

## Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи 1

## ВСТУП

Життя людства наповнено багатьма подіями як позитивного, так і негативного змісту, причому останні привертають до себе значну увагу. Військові перевороти, війни, терористичні акти, злочини, стихійні лиха **МАЮТЬ** на людей більш вагомий вплив, ніж, скажімо, високий економічний рівень певного регіону, введення кращих нормативних актів чи актів милосердя.

В Україні спостерігається тенденція до зростання чисельності інвалідів **унаслідок** зниження рівня медичного обслуговування, росту наркоманії та алкоголізму, підвищення екологічної небезпеки. Протягом багатьох років державна підтримка дітей і молоді з вадами розвитку зводилась лише до їх матеріального забезпечення (пенсійні виплати), надання медичних послуг (діагностика, лікування та початкової освіти у спеціалізованих навчальних **закладах**). Поряд з цим більшість інвалідів, маючи обмеження у **пересуванні, були ізольовані від навколишнього світу.**

**Сьогодні ситуація фактично не** змінилася. В сучасних умовах економічної нестабільності особи з відхиленнями психофізичного розвитку виявилися однією з найбільш соціально незахищених верств населення. Головною проблемою, яка потребує негайного вирішення, є подолання соціальної ізоляції інвалідів, обмеженої можливості спілкування з навколишнім середовищем, організація їх дозвілля, навчання, пошуку можливого заробітку. Особи із порушенням опорно-рухового апарату вимагають не тільки матеріальної підтримки та заходів медичної, професійної та соціально-побутової реабілітації, а й створення належних умов для актуалізації власних здібностей, розвитку особистих рис і задоволення потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Інвалідність – це проблема не тільки власне інваліда, але й його **близького оточення.** На жаль, чимало людей з порушення опорно-рухового

апарату, не мають певної інформації про способи корекції, реабілітації та, що **ЧАСТО** зустрічається, про специфіку захворювання взагалі.

Всесвітня декларація прав людини гарантує особам з обмеженими фізичними або інтелектуальними можливостями (а їх, згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі більше 450 мільйонів, а в нашій країні – кожний сьомий) право на повну й **рівну участь у всіх сферах життя суспільства. Але реально ці люди часто позбавлені** можливості такої участі через існуюче байдуже ставлення до них з боку суспільства, відсутність необхідних умов (засобів пересування, належного матеріального забезпечення, ліків тощо), і тому вони перетворюються на неповноцінних членів суспільства.

На ранньому етапі розвитку людства ставлення до інвалідів визначалось суворими умовами боротьби за виживання та їх наслідком – низьким рівнем моральної свідомості. Особи з порушенням опорно-рухового апарату **могли розраховувати тільки на турботу рідних і, в дуже незначній мірі, – на милосердя чужих людей.** Перші цілеспрямовані зусилля у цьому напрямку належали церкві, проповідь милосердя і практична допомога з боку якої зіграли для гуманізації суспільства неоціненну роль. Світська суспільна мораль також поступово включала все більше піклування про людей з обмеженою дієздатністю.

В наш час допомога людям з порушеною дієздатністю стає все більш **важливим** суспільним завданням. Це стало наслідком, з одного боку, економічного розвитку та збільшення можливостей соціального захисту населення, а з іншого – вдосконалення суспільної етики та поширення гуманістичних концепцій.

Загальнотеоретичні аспекти проблем інвалідності знайшли своє відображення у вітчизняних та закордонних законодавчих актах, економічній, соціальній та психологічній літературі.

Серед вчених, що присвятили свої праці питанням інвалідності, шляхам її виникнення, а також реабілітації та соціальному захисту інвалідів

варто виокремити В.С. Андрєєва, М.А. Вігдорчіка, І.М. Сироту, Б.І. Сташківа, І.М. Терюханову, А.Г. Шевцова та інших.

Все вище написане говорить про актуальність даної проблеми.

**Об'єкт дослідження** - люди з інвалідністю як соціально-незахищена група населення.

**Предмет** – технології соціальної роботи з людьми з порушенням опорно-рухового апарату.

**Мета курсової роботи** – розкрити проблеми людей з інвалідністю та здійснити теоретичний аналіз технологій соціальної роботи з людьми з порушенням опорно-рухового апарату.

Об'єкт, предмет та мета дозволили сформулювати такі завдання курсової роботи:

1. Охарактеризувати людей з інвалідністю як соціально-незахищену категорію населення.
2. Розкрити проблеми людей з порушенням опорно-рухового апарату в Україні.
3. Розглянути теоретичні підходи до аналізу проблеми інвалідності.
4. Проаналізувати соціально-правовий захист людей з порушенням опорно-рухового апарату.
5. Охарактеризувати роботу соціальних служб, що працюють з людьми з порушенням опорно-рухового апарату.
6. Розкрити технології соціальної роботи з особами з інвалідністю.
7. представити тренінг «Формування самоповаги в підлітків з особливими потребами».

**Методи дослідження** – методи науково – теоретичного рівня: аналіз і синтез науково-теоретичних джерел з проблеми дослідження, порівняння й узагальнення науково-теоретичних даних.

**Структура курсової роботи.** Курсова робота складається із вступу,

трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел із 35 найменувань.

## Розділ 1

### ЛЮДИ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО РУХОВОГО АПАРАТУ ЯК СОЦІАЛЬНО-НЕЗАХИЩЕНА КАТЕГОРІЯ НАСЕЛЕННЯ

#### 1.1. Люди з порушенням опорно-рухового апарату як соціальна категорія

Люди з особливими потребами, яких у нас зазвичай називають інвалідами, складають чималу соціальну групу суспільства. За даними Міністерства праці та соціальної політики України, їх понад 3,2 млн. У перекладі з латини «invalid» означає «непридатний», з англійської - «слабкий». В усьому світі інвалід за визначенням – особа, яка не може самостійно забезпечувати потреби нормального життя з причин фізичних чи розумових вад. У нас інвалідність (стійка втрата працездатності) визначається як сталий розлад організму, зумовлений захворюванням, наслідком травм або вроджених дефектів, що призводять до обмеження життєдіяльності, до потреби соціальної допомоги (пенсії) та захисту [18, с. 99].

Інвалідність - соціальна недостатність (дезадаптація) внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги [24].

*Інваліди з порушеннями рухового апарату* – це специфічна соціальна група, до складу якої входять особи з такими ураженнями, як переломи хребта, ампутація нижніх кінцівок та такі захворювання як мієліт, туберкульоз хребта, грижа спинномозкових оболонки, пухлини спинного мозку, крововилив у спинний мозок, дитячий церебральний параліч, поліомієліт, м'язова дистрофія, хвороба ламкості кісток, важкі форми

поліартриту й артрогрипозу, розсіяний склероз.

У наші дні (й у нашій мові) інвалідами називають людей зі стійкими порушеннями (зниженням або втратою) загальної чи фахової працездатності. Спроможність працювати вважалася найголовнішою функцією громадянина в соціалістичному мурашнику. На Заході праця є чимось подібним до культу, але те, що людина одержує від суспільства, важить не менше того, що вона зробила для нього. Саме на цьому акцентуючи увагу, нині соціологи використовують термін «люди з особливими потребами», навряд чи поширений у побутовій мові, але влучний за сутністю [7].

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 комунікацій і зв'язку до особливостей інвалідів.

Таким чином, нині поняття «інвалідність» розцінюється як складна біопсихосоціальна категорія, характерологічна особливість якої полягає в тому, що люди з обмеженими можливостями відчувають функціональні утруднення не тільки внаслідок захворювання, відхилень або недоліків розвитку, а й у результаті непристосованості соціального оточення до їхніх соціальних потреб, забобонів суспільства, ганебного ставлення до інвалідів [14, С.176-177].

Ще з історії Древньої Спарти до нас дійшли відомості про страшне ставлення до немовлят з явно вираженими фізичними вадами.

Наприкінці середніх віків словом «інвалід» називали немічних людей, які були жертвами війн та потребували допомоги та опіки. В часи епохи Відродження, яка возвеличувала здорове та гарне тіло, люди з каліцтвом зазнавали переслідувань. Надалі в історії людства спостерігається прогрес для інвалідів створюються притулки, вони живуть на подаяння. В Європейських країнах інвалідів годували при монастирях, а у 1671 році у

Франції було побудовано перший будинок для інвалідів.

У Середньовіччі панувало уявлення про фізичні дефекти як покарання за гріхи або знак оволодіння злими духами. Це відношення часто приводило до того, що людей з фізичними недоліками уникали і боялися або розцінювали інвалідів як «хворих», причому найбільш відповідним для них способом життя ставали ув'язнення, ізоляція, а не участь в роботі і нормальному житті суспільства.

За часів Царської Росії інвалідів розміщували при монастирях, із державної казни виділялися кошти на їх утримання. Поняття «інвалід» на той час застосовувалося до осіб, що зазнали каліцтва у зв'язку з проходженням військової служби. Як бачимо протягом історії, суспільство змінювало своє відношення до людей з відхиленнями в розвитку. Воно пройшло шлях від ненависті і агресії до терпимості, усвідомлення рівноправності інвалідів із здоровими людьми, їх інтеграцію у суспільство [17].

В Україні проблема інвалідності набула особливої гостроти. Упродовж п'яти останніх років населення України зменшилося на 2%, а кількість інвалідів зросла на 5,5% і на початок 2010 року становила 2,6 млн осіб. Ці майже 6% наших співвітчизників є однією з найбільш ізольованих категорій населення, позбавлених можливостей розвитку та виключеними з повноцінного життя суспільства.

Інваліди є в усіх країнах та в усіх ланках суспільства. В різних країнах як причини, так і наслідки інвалідності неоднакові. Це обумовлено різними соціально-економічними умовами і залежить від тих кроків, які здійснює держава для підвищення благополуччя своїх громадян.

Серед інвалідів особливе місце посідають особи з порушеннями опорно-рухового апарату. За останні роки ця патологія вийшла на одне з перших місць у всіх країнах світу.

Тяжкість інвалідизації у 20-30 % хворих виявляється настільки значною, що вони не спроможні обслуговувати себе, не можуть

переміщуватися, не здатні до навчання. Гострота цієї проблеми визначається соціальною значущістю тяжкої інвалідизації, яка є наслідком захворювання.

Труднощі, з якими стикаються неповносправні, настільки серйозні, що для багатьох вони стають непереборними на шляху соціальної інтеграції та адаптації. Такі особи поступово втрачають надію в майбутньому влаштуватися на роботу, і, відчуваючи свою непотрібність, замикаються в собі.

Україна, яка є членом Ради Європи, приєднавшись у 2007 році до Європейської соціальної хартії, зобов'язалась активно сприяти зайнятості інвалідів, їх професійній орієнтації і навчанню, створювати умови для використання праці інвалідів у звичайному виробничому середовищі, а там, де це неможливо, створювати спеціальні робочі місця і підприємства [23].

В залежності від тяжкості розрізняють 3 групи інвалідності: I, II і III.

Загалом підставою для встановлення I групи інвалідності є стійкі, значно виражені важкі функціональні порушення в організмі, зумовлені захворюванням, травмою або уродженою вадою, що призводять до значного обмеження життєдіяльності особи, неспроможності до самообслуговування і спричиняють до виникнення потреби у постійному сторонньому нагляді, догляді або допомозі.

Критеріями встановлення I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи у значному III ступені:

- нездатність до самообслуговування чи повна залежність від інших осіб;
- нездатність до пересування чи повна залежність від інших осіб;
- нездатність до орієнтації (дезорієнтація);
- нездатність до спілкування;
- нездатність контролювати свою поведінку;
- значні обмеження здатності до навчання;
- нездатність до окремих видів трудової діяльності.



Крім того, I група інвалідності поділяється на дві підгрупи: А та Б.

*Критеріями встановлення підгрупи А I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє повну нездатність до самообслуговування та повну залежність від інших осіб (необхідність постійного стороннього нагляду, догляду або допомоги).*

Критеріями встановлення підгрупи Б I групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє втрату можливості самостійного задоволення з допомогою технічних засобів і за умови відповідного облаштування житла більшості життєво необхідних фізіологічних та побутових потреб.

*Критеріями встановлення II групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження у вираженому II ступені однієї чи декількох категорій життєдіяльності особи:*

обмеження самообслуговування II ступеня – здатність до самообслуговування з використання допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до самостійного пересування II ступеня – здатність до самостійного пересування з використанням допоміжних засобів і/або за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до навчання II ступеня – нездатність до навчання або здатність до навчання тільки у спеціальних навчальних закладах або за спеціальними програмами вдома;

обмеження здатності до трудової активності II ступеня – нездатність до провадження окремих видів трудової діяльності чи здатність до трудової діяльності у спеціально створених умовах з використанням допоміжних засобів і/або спеціально обладнаного робочого місця, за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до орієнтації II ступеня – здатність до орієнтації в часі та просторі за допомогою інших осіб;

обмеження здатності до спілкування II ступеня - здатність до орієнтації в часі і просторі за допомогою інших осіб;

обмеження здатності контролювати свою поведінку II ступеня – здатність частково чи повністю контролювати свою поведінку тільки за допомогою сторонніх осіб.

*Критеріями для встановлення III групи інвалідності є ступінь втрати здоров'я, що спричиняє обмеження однієї чи декількох категорій життєдіяльності у помірно вираженому I ступені:*

- обмеження самообслуговування I ступеня - здатність до самообслуговування з використанням допоміжних засобів;

- обмеження здатності самостійно пересуватися I ступеня - здатність до самостійного пересування з більшим витрачанням часу, часткового пересування та скорочення відстані;

- обмеження здатності до навчання I ступеня - здатність до навчання в навчальних закладах загального типу за умови дотримання спеціального режиму навчального процесу і/або з використанням допоміжних засобів, за допомогою інших осіб (крім персоналу, що навчає);

- обмеження здатності до трудової діяльності I ступеня - часткова втрата можливостей до повноцінної трудової діяльності (втрата професії, значне обмеження кваліфікації або зменшення обсягу професійної трудової діяльності більше ніж на 25 відсотків, значне утруднення в набутті професії чи працевлаштуванні осіб, що раніше ніколи не працювали та не мають професії);

- обмеження здатності до орієнтації I ступеня - здатність до орієнтації в часі, просторі за умови використання допоміжних засобів;

- обмеження здатності до спілкування I ступеня - здатність до спілкування, що характеризується зниженням швидкості, зменшенням обсягу засвоєння, отримання та передавання інформації;

- обмеження здатності контролювати свою поведінку I ступеня - здатність частково контролювати свою поведінку за особливих умов [34].

Після визначення однієї з груп інвалідності медико-реабілітаційна експертна комісія встановлює її причину.

При визначенні причини інвалідності МРЕК виходять з клінічних даних, з медичної та іншої документації. МРЕК встановлює наступні юридичні причини інвалідності:

- загальне захворювання,
- професійне захворювання,
- трудове каліцтво,
- інвалідність з дитинства,
- інвалідність з дитинства, внаслідок поранення, контузії чи каліцтва, пов'язаних з бойовими діями в період ВВВ (або з наслідками військових дій),
- інвалідність з дитинства, пов'язана з катастрофою на Чорнобильській АЕС,
- військова травма,
- захворювання отримано при виконанні обов'язків військової служби у зв'язку з катастрофою на Чорнобильській АЕС (при аварійних ситуаціях на інших атомних об'єктах, при випробуваннях ядерної зброї),
- захворювання отримано в період військової служби,
- захворювання (каліцтва), викликане катастрофою на Чорнобильській АЕС [21].

Причини інвалідності, які встановлюються при проходженні медико - соціальної експертної комісії (МСЕК) впливають на пільги, що встановлені для кожної окремої категорії, та розмір і вид пенсій та допомоги.

Зарубіжне законодавство приводить низку різних тлумачень поняття інвалідності. Так, німецьке законодавство, згідно Соціального кодексу 1997 року визначає термін «зниження працездатності» як неможливість особи виконувати свою роботу та отримувати заробіток, який вона мала до такого зниження. В законодавчих актах США немає визначення поняття «інвалідність», натомість Законом «Про соціальне забезпечення» 1967 року його змінено на поняття «непрацездатність». В Швейцарії статтею 4 Закону «Про страхування по інвалідності» її трактують як зниження працездатності

в отриманні заробітку, що стало результатом погіршення фізичного чи психічного здоров'я внаслідок трудового каліцтва, загального захворювання або нещасного [29, С.32-34.]

Проблема інвалідності також широко розглядається міжнародними організаціями. Так, згідно з визначенням, яке наводить ООН, інвалідність – «обмеженість конкретного індивідуума, що витікає з дефекту або інвалідність, яка перешкоджає або лишає його можливості виконувати роль, яка вважається для цього індивідуума нормальною у залежності від вікових, статевих, соціальних та культурних чинників» [28, С.12 -13].

Для сучасних індустріально розвинених країн характерне зростання інвалідності, що є наслідком хронічних захворювань або пошкоджень, отриманих головним чином в процесі трудової діяльності. У США, наприклад, залежно від методик підрахунку, число інвалідів знаходиться в інтервалі від 15 до 50 мільйонів людей. Існування такої значної доли інвалідів привело до появи як емпіричних, так і теоретичних досліджень [11].

Всі інваліди по різних підставах діляться на декілька груп:

1. За віком – діти – інваліди, інваліди – дорослі.
2. За походженням інвалідності: інваліди з дитинства, інваліди війни, інваліди праці, інваліди загального захворювання.
3. По ступеню працездатності: інваліди працездатні і непрацездатні, інваліди I групи (непрацездатні), інваліди II групи (тимчасово непрацездатні або працездатні в обмежених сферах), інваліди II групи (працездатні в щадних умовах праці).
4. По характеру захворювання інваліди можуть відноситися до мобільних, мало мобільних або нерухомих груп.

Залежно від приналежності до тієї або іншої групи вирішується питання працевлаштування і організації побуту інвалідів. Маломобільні інваліди (здатні пересуватися тільки за допомогою колясок або на милицях) можуть працювати вдома або з доставкою їх до місця роботи. Цю

обставину обумовлює багато додаткових проблем: устаткування робочого місця вдома або на підприємстві, доставка замовлень додому і готових виробів на склад або споживачеві, матеріально-сировинне і технічне постачання, ремонт, профілактика устаткування вдома, виділення транспорту для доставки інваліда на роботу і з роботи і т.п. [8].

З більшості наведених визначень слідує, що причиною даного стану є порушення здоров'я та, як наслідок, - необхідність допомоги людям даної категорії.

## 1.2. Проблеми людей з порушенням опорно-рухового апарату в Україні

Людей з функціональними обмеженнями у всьому світі дуже багато, і кількість їх постійно зростає. У світовій програмі дій стосовно інвалідів, прийнятій Генеральною Асамблеєю ООН 1982 р., наводяться такі дані: у середньому щонайменше кожен десятий мешканець світу має фізичні, розумові або сенсорні дефекти, а близько 25% будь-якої групи населення відчувають на собі негативні впливи цього явища. Отже кожна країна має вирішувати цілий комплекс проблем, щоб сприяти повноцінній інтеграції людей з функціональними обмеженнями у фізичне і соціальне середовище.

Ці проблеми включають багато аспектів: культурний, економічний, науково-технічний і технологічний, медичний, освітній тощо, загалом потребують розробки відповідної соціальної політики стосовно зазначеної категорії населення. Наявність у суспільстві значної кількості людей з особливими потребами породжує низку специфічних проблем, що вимагають врахування у функціонуванні державного механізму (наприклад, у структурі та спеціалізації медичних, освітніх, культурних, соціальних служб і закладів), виробництві (задоволення потреб у технічних засобах корекції і компенсації вад, препаратів, спеціальній продукції тощо), будівництві (пристосування архітектурного простору, влаштування спеціальних споруд і пристроїв), транспорті, спеціалізації громадських організацій, інших сфер людської діяльності. Тому сучасний підхід до

розуміння явища інвалідності не обмежується задоволенням потреб лише осіб з функціональними обмеженнями, а стосується й значної частини інших людей, багатьох аспектів соціального та економічного життя. Загальновідомо, що забезпечення сприятливих умов для повноцінної реабілітації та соціальної адаптації людей з функціональними обмеженнями **ВІДПОВІДАЄ** інтересам не лише їх самих та членів їхніх родин, а й соціально-економічним інтересам держави і суспільства.

Найбільш поширені соціальні проблеми осіб з функціональними обмеженнями стосуються майже всіх аспектів життєдіяльності цієї категорії населення. Це проблеми медичної, психологічної та соціальної допомоги, догляду та обслуговування в сім'ї або поза нею, пенсійного забезпечення, доступу до архітектурних споруд і транспортних засобів, реалізації творчих здібностей, освіти й працевлаштування, комунікації (зв'язку, спілкування, отримання і надання інформації тощо), інші соціальні проблеми, пов'язані як з об'єктивними чинниками стану здоров'я осіб з функціональними обмеженнями, так і з суб'єктивними: – недосконалістю діючої системи соціальної допомоги, соціального захисту, соціального забезпечення цієї категорії населення.

Шляхи вирішення більшості з цих проблем окреслені законодавчими і нормативними актами України. Але їх реалізація гальмується не стільки певною недосконалістю чинної законодавчо-нормативної бази, скільки практикою її застосування. Щодо законодавства в цілому, можна вважати, що на сьогодні в Україні сформована державна система соціальної підтримки осіб з функціональними обмеженнями відповідно до Законів України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні", "Про освіту", "Про пенсійне забезпечення", "Про державну допомогу сім'ям з дітьми", "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні", Основ законодавства України про охорону здоров'я, Основ законодавства України про культуру, нормативно-правових

документів, розроблених у межах програм “Освіта. Україна XXI століття”, “Діти України”, низки постанов Кабінету Міністрів України тощо.

Суттєві недоліки щодо виконання чинного законодавства пов’язані з людським фактором – рівнем професійної етики фахівців соціальних, педагогічних, медичних установ, які мають опікуватися проблемами осіб з функціональними обмеженнями. За суб’єктивними оцінками членів сімей, де є особи з функціональними обмеженнями, поки що мають місце випадки неуваги до потреб цієї категорії населення, відсутності співчуття, доброзичливості, бажання якнайкраще виконувати професійні обов’язки з боку тих посадових осіб, з якими ці люди зустрічаються в повсякденній практиці. Крім того, іноді приховується інформація про права осіб з функціональними обмеженнями та їх сімей, наявні місцеві можливості ДОПОМОГИ.

Відчувається нестача кваліфікованих працівників, які володіли б сучасними психолого-педагогічними методами і формами спілкування, потреба у посиленні відомчого, а головне, громадського контролю за виконанням вимог законодавства. В ряді випадків потрібне оновлення кадрового складу спеціалізованих установ і закладів за рахунок залучення нової генерації фахівців, яких готують нині вищі навчальні заклади країни, зокрема соціальних педагогів, дефектологів, практичних психологів, інших фахівців соціальної сфери.

Ще одна перешкода удосконаленню системи соціалізації осіб з функціональними обмеженнями – організаційно-управлінська і функціональна невизначеність діяльності з розробки відповідної соціальної політики і конкретних напрямів соціальної роботи, яка тривалий час існувала на загальнодержавному рівні. Давалася взнаки відсутність координуючого відомства серед центральних органів державної влади, яке активно ініціювало б розроблення відповідної соціальної політики, єдиних підходів до впровадження заходів соціальної роботи стосовно осіб з функціональними обмеженнями, тісну співпрацю з громадськими

організаціями інвалідів. Останнім часом Міністерство праці та соціальної політики України взяло на себе провідну роль у цій сфері, але очевидно, що зусиль одного міністерства замало – подальша перспектива удосконалення системи полягає у міжгалузевій площині, потребує міцної кооперації, поєднання зусиль різних відомств та муніципальної влади, відповідного наукового обґрунтованого управління. Це, перш за все, стосується структурних підрозділів і місцевих органів тих організацій, які зараз виконують безпосередню роботу щодо підтримки осіб з функціональними обмеженнями – Міністерства праці та соціальної політики України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Державного комітету України у справах сім'ї та молоді. На думку фахівців, доцільність об'єднання і координації спільних зусиль зазначених органів, ефективного розподілу спільних ресурсів не викликає сумніву. А поки що у практичній діяльності, зокрема місцевих органів самоврядування, відсутність єдиних загальнодержавних підходів з деяких питань часом призводить до різних казусів. [15, С.38 -39].

У цивілізованому світі здоров'я суспільства, обличчя держави, моральний клімат насамперед визначаються ставленням до інвалідів.

Для забезпечення рівних можливостей для інвалідів здійснюється довгострокова стратегія для повної реалізації Всесвітньої програми дій у відношенні інвалідів. Головна мета цих заходів – створення суспільства для всіх до початку третього тисячоліття й об'єднання зусиль як розвинутих, так і країн, що розвиваються, у напрямі мобілізації необхідних ресурсів країн світу для розв'язання проблем громадян, які мають інвалідність.

Якщо медицина встановлює лише міру захворювання і травмування, працездатності і групи інвалідності, призначає курс лікування, то вищезгадані документи ООН вирізняються широкомасштабним, всеохоплюючим підходом до вирішення проблем інвалідності й передусім спрямовані на забезпечення рівних можливостей у житті і діяльності інвалідів. У цих документах перед державами ставляться вимоги вживати



всіх необхідних заходів для забезпечення інвалідам умов для їх активної участі в трудовій діяльності і громадському житті, розкриття свого потенціалу.

Інваліди утворюють замкнену соціальну групу, яка, внаслідок різноманітності своїх проблем, поділяється на багато малих угруповань, що потребують опіки та обліку з боку владних структур, багатьох відомств, спілок, організацій тощо. У багатьох країнах світу цей стан є юридична урегульований і відповідно розподілено компетенції.

Найбільш життєво необхідними і важливими потребами та прагненнями для інвалідів є максимальне збереження активності, віри в свої сили, а також відчуття захищеності та особистої свободи. З цією метою інваліди в усьому світі утворюють громадські організації, які мають захищати їх інтереси [19].

Якщо інвалід живе в сім'ї, багато проблем вирішуються відносно просто. А якщо він самотній? Необхідна професійна допомога спеціальних працівників, які б знаходили таких інвалідів, виявляли їх здібності, допомагали отримувати замовлення, укладати договори і т.п. зрозуміло, що інваліди потребують і в повсякденній допомозі. У всіх цих випадках інвалідам допомагають спеціальні соціальні працівники, які за догляд за ними отримують заробітну плату.

У цивілізованих країнах Європи і світу люди з фізичними вадами зрівняні в правах зі здоровими громадянами і не відчувають проблем із навчанням, працевлаштуванням або пересуванням. На жаль, в Україні поки що немає таких можливостей. Оскільки в урядових кабінетах панує помилкова думка, що головне – підвищити на кілька гривень соціальну допомогу або пенсію інвалідам, ізольованим у своїй квартирі в багатоповерховому будинку без ліфта і пандуса від суспільства, а не надати їм можливість соціалізуватися, реалізуючи свої права на одному рівні з іншими громадянами. Всупереч такому баченню у нас є сильні духом люди з інвалідністю, яким вдається не тільки жити нормальним життям, а й

досягати у професійному плані кар'єрних висот.

На законодавчому рівні в Україні інваліди мають рівні права з усіма громадянами. У тому, що це не так, їм доводиться переконуватися щоразу, коли треба спуститися в інвалідному візку з будинку, де немає ліфта і пандуса на сходовому майданчику, потім потрапити без сторонньої допомоги в метро або справити природні потреби в громадському туалеті, не придатному для людей із фізичними вадами.

Прийнято вважати, що в кожній державі кількість інвалідів становить 10% від загальної кількості її жителів. Таким чином, за межею нормального пересування перебуває близько чотирьох мільйонів українських громадян. Хоча, відповідно до офіційної статистики, в Україні тільки 2 млн. 631 інвалід. Але ці дані дещо занижені, оскільки існують проблеми з обліком людей із фізичними вадами, пов'язані з проведенням медико-соціальних експерти. Проте навіть офіційна статистика показує, що кількість людей з інвалідністю регулярно зростає, тоді як загальна кількість громадян України зменшується.

Так, за даними Пенсійного фонду, Міністерства праці і соціальної політики України, на 1 тис. населення з 2001 -го по 2009 рік припадало 53 особи з інвалідністю. За ці вісім років кількість населення регулярно скорочувалася. При цьому торік відзначено збільшення кількості інвалідів до 58 осіб на 1 тис. жителів України. Причина – в погіршенні рівня життя, умов праці, медичного обслуговування, підвищенні травматизму на підприємствах, а також поширенні серед молоді згубних звичок, які шкодять здоров'ю. У цьому зв'язку існує думка, що держава витрачає колосальні кошти на утримання людей із фізичними вадами. Отже, їй буде вигідніше побачити, почути і забезпечити рівними правами всіх цих людей. Адже 2—4 млн. громадян із фізичними вадами становлять потужний трудовий та інтелектуальний ресурс [22].

Отже, проблема інвалідності серед інших соціальних, економічних та політичних проблем сучасного світу набула такої ваги, що може вважатися

актуальною для будь-яких країн. Саме її актуальність спонукає міжнародні інституції, національні уряди, громадськість різних країн приділяти велику увагу пошуку, розробці і впровадженню моделей соціальної підтримки, які б найбільше відповідали потребам людей з функціональними обмеженнями й ОПТИМАЛЬНО пристосованих до місцевих умов, традицій та ресурсних можливостей.

### 1.3. Теоретичні підходи до аналізу проблеми інвалідності

Загальнотеоретичні аспекти проблем інвалідності знайшли своє відображення у вітчизняних та закордонних законодавчих актах, економічній, соціологічній та психологічній літературі. Попри значну кількість наукових робіт з цієї проблематики, теоретичному аспекту даного питання приділено недостатню увагу.

З медичної та економіко-трудової точки зору інвалідність визначається як тривала (не менш ніж один рік) або постійна втрата працездатності (або її значне зниження) з частковою або повною неможливістю продовжувати професійну діяльність за станом здоров'я.

На думку українського соціолога О. М. Дікової -Фаворської, соціальне здоров'я відіграє також важливу роль у функціонуванні особистості. Вона вважає, що поліпшення соціального здоров'я у такому ракурсі повинно виступити інтегруючою теоретичною і практичною стратегією просування соціальних інститутів до більшої цілісності, повноти, адекватності, ОПТИМАЛЬНОСТІ та узгодженості функціонування [12, с. 13].

На думку російського соціолога О. Р. Ярської-Смірної уявлення про інвалідність можна умовно розділити на два типи.

Перша точка зору - назвемо її традиційною, або **медичною** - починає пояснення інвалідності з констатації органічної патології або дисфункції, приписуючи інвалідам статус девіантів, і приходять до висновку про

необхідність їх виправлення або ізоляції [35, С.23-25].

Інша, **соціологічна**, точка зору пояснює феномен інвалідності з позицій теорії соціального конструкціонізму. З цієї точки зору, стан людського організму може бути по-різному сприйнятим самою людиною і тими, що оточують, і мати різні наслідки для учасників взаємодії залежно від їх статті і віку, культурних традицій і соціальних умов, тобто контексту даної ситуації. Якщо це так, то інвалідність можна розуміти не тільки як фізіологічну патологію організму, дефект зовнішнього вигляду або поведінки людини, але і як соціальне визначення, "ярлик". Цей ярлик - знання про інвалідність - може приклеїти людині якась конкретна соціальна система, в якій даний стан прийнято вважати відхиленням від норми. Змінивши соціальне оточення, перейшовши в іншу соціальну групу, ми можемо зняти з себе цей ярлик або змінити його на інший, який у меншій мірі обмежуватиме наші можливості.

Даний підхід представляє для нас особливу важливість, оскільки дозволяє представити інвалідність не статичним станом, а як процес обмеження можливостей, причому роль, що каталізує, приписується конкретному соціальному середовищу [35, С.23-25].

Також вона вважає, що соціальним конструюванням інвалідності є процес формування об'єктивної реальності обмежених можливостей людини із знання про функціональну норму і відхилення за допомогою людської діяльності на індивідуальному і соціоетальному рівні.

Більш широке узагальнення моделей інвалідності наводить О.М. Дікова-Фаворська, виокремлюючи економічну, медичну моделі інвалідності, модель «культурний плюралізм», модель «функціональної обмеженості» та соціальну модель [12, с. 39].

Розглянемо більш докладно зміст цих моделей.

#### *Економічна модель*

Її зміст полягає в тому, що категорію людей з обмеженими можливостями, які працюють, вважають як осіб, що менше витрачають часу на роботу, вони є «економічно обмеженими».

*Медична модель*

Медична модель робить акцент на діагнозі органічної патології або дисфункцій, приписуючи інвалідам статус хворих, девіантів, і приходиться до висновку про необхідність їх виправлення або ізоляції. Така точка зору зародилась в надрах систем охорони здоров'я і соціального забезпечення (іноді її ще називають «адміністративною моделлю»), і робить сильний вплив на законодавство, соціальну політику і організацію соціального обслуговування.

У сучасній науковій літературі поруч з терміном «інвалід» широко використовуються такі означення, як «люди з функціональними обмеженнями», «люди з особливими потребами», «особи з обмеженими можливостями», «особи з обмеженими фізичними можливостями», «особи з фізичними вадами», «неповносправні», «особи з відхиленнями в розвитку».

Одне з перших визначень терміну «інвалідність» належить експерту - профпатологу, статистику М.А. Вігдорчіку. Він, зокрема, зазначав, що інвалідність – це стійка втрата працездатності [6, с.71].

Значний внесок у дослідження поняття «інвалідність» вніс В.С. Андреев. За його визначенням «інвалідність – це засвідчений медичним органом стан, при якому особа внаслідок хронічного захворювання або анатомічних дефектів, що викликають стійке, незважаючи на лікування, порушення функцій організму, вимушена припинити професійну діяльність на тривалий термін або може працювати при значній зміні звичайних умов праці [4].

Серед вітчизняних науковців визначення поняття «інвалідності» запропонував професор І.М. Сирота. За його визначенням, про інвалідність мова йде тоді, коли розлади функцій організму під впливом хвороби чи внаслідок анатомічного дефекту тягнуть за собою соціальні наслідки - припинення професійної роботи в звичайних умовах чи зміну її, призначення різних видів соціальної допомоги, встановлення різних пільг і т. ін. [30, С. 130–166.].

Таким чином, з більшості наведених визначень «інвалід» та «інвалідність» слідує, що причиною даному стану є порушення здоров'я та, як наслідок, - необхідність допомоги людям даної категорії. Проте, на нашу думку, у вітчизняній практиці варто перейти до більш гнучкої, гуманної термінології.

Перше офіційне визначення поняття «інвалід» дається в Декларації про права інвалідів (1975 р.): інвалідом є будь-яка особа, яка не може **самостійно** забезпечити повністю чи частково потреби нормального і /чи соціального життя через ваду, вроджену або **набуту**, фізичні чи розумові здібності. Таким чином, змінилась структура поняття, з'явилися **соціальні фактори** (нормалізація і/чи соціалізація), вікові (з дитинства) і біологічні (фізичні та розумові здібності) [10].

У 70-х рр. ХХ ст. з ініціативи **ВООЗ** розгорнулася дискусія щодо **термінологічного апарату хвороб, порушень, патологічних станів, інвалідизації особистості**. Зверталась особлива увага на розгалуження понять "вада", "інвалідність", "непрацездатність". Спеціальні дослідження довели, що хвороба перешкоджає здатності індивіда до виконання певних функцій та **обов'язків; хвора людина не може стабільно виконувати** свою звичну соціальну роль. Наслідки, які лежать в основі феномену хвороби, слугують продовженням процесу: хвороба – **порушення функції – інвалідність – фізичні та інші вади**. Порушення функцій та інвалідність можуть бути ледве помітними чи непомітними з першого погляду; тимчасовими чи постійними, прогресуючими чи регресуючими. Фізичні та інші вади не завжди виникають в результаті інвалідизації, іноді **порушення функції викликає дефект одразу, без проміжних стадій інвалідності**. Крім **індивідуальних обмежень, які виникають внаслідок порушення функції (інвалідності)**, соціальні фактори і фактори навколишнього середовища можуть поглиблювати чи пом'якшувати умови, які призводять до фізичних та інших вад [32, с.339].

На думку М.М. Малофєєва, в еволюції ставлення суспільства і держави до людей з фізичними вадами можна виділити п'ять етапів:

*Перший етап* - від агресії та нетерпимості до визнання необхідності турботи про дітей з відхиленнями в розвитку. Ознаменуванням даного етапу стало відкриття в Баварії першого притулку для незрячих дітей у 1198 р. На 1706-1715 рр. припадає виникнення перших монастирських притулків і в Росії.

*Другий етап* – від визнання необхідності піклування про дітей з відхиленнями в розвитку до визнання можливості навчання хоча б частини з них. Так, у 1770 р в Парижі було відкрито спеціальні школи для глухонімих, а в 1784 р. для незрячих дітей.

*Третій етап* – від визнання можливості навчання до визнання доцільності навчання трьох категорій дітей: з порушеннями слуху, зору та розумово відсталих.

*Четвертий етап* - від визнання необхідності навчання частини атипових дітей до розуміння необхідності навчання всіх атипових дітей. В Західній Європі цей етап триває від початку до 70-х рр. XX століття і характеризується розвитком законодавчої бази спеціальної освіти, а також структурним вдосконаленням національних систем спеціальної освіти (в деяких країнах існує д 20 типів таких спецшкіл).

*П'ятий етап* – від ізоляції до інтеграції. В західноєвропейських країнах етап характеризується скороченням кількості спеціальних шкіл та різким збільшенням кількості спеціальних класів в загальноосвітніх школах, реорганізацією взаємодії структур загальної та соціальної освіти та орієнтацією останньої на підготовку дітей з відхиленнями в розвитку як повноцінних громадян того суспільства, до якого вони належать [20, С. 118 – 124.].

Суспільство представлено як щось, що робить інвалідами людей, у яких є дефекти, тому що той образ, яким воно влаштоване позбавляє можливості інвалідів брати участь в його звичайному, повсякденному житті. З цього виходить, що якщо інвалід не може брати участь в звичайній діяльності суспільства, то метод, яким організовано суспільство, повинен

бути змінений. До такої зміни може привести усунення бар'єрів, які виключають з суспільства людину, що має дефекти.

У сучасній науковій літературі велика кількість вчених прагне замінити слово «інвалід» на термін «люди з функціональними обмеженнями», «люди з особливими потребами», «особи з обмеженими можливостями», «особи з обмеженими фізичними можливостями», «особи з фізичними вадами», «неповносправні», «особи з відхиленнями в розвитку». Адже історично склалось так, що саме з цим словом виникають асоціації повної неповноцінності та неспроможності в діях. Для деяких людей це є дуже образливим словом. Адже всі люди з особливими потребами - це є повноцінні особистості з деякими відхиленнями у здоров'ї.



### Висновки до першого розділу

Люди з функціональними обмеженнями у вітчизняному суспільстві відчувають негативний вплив багатьох соціальних проблем, пов'язаних з освітою, працевлаштуванням, медичним обслуговуванням, матеріально технічним та інформаційним забезпеченням повноцінної інтеграції у суспільне життя. Кожна з цих проблем (і багатьох, не згаданих у дослідженні) є темою для ґрунтовного вивчення задля удосконалення діючої системи соціальної допомоги, захисту і забезпечення осіб з функціональними обмеженнями.

Інвалідом вважається особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що призводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі і захисті. 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 та громадській діяльності.

Чинне законодавство створює певне підґрунтя для удосконалення зазначеної системи, але ефективність цієї діяльності в багатьох випадках гальмується практикою його застосування.

В даному розділі проаналізовано наукові праці різних авторів, присвячені досліджуваній проблематиці. Визначено місце даної конкретної роботи у всебічному вивченні обраної проблеми. З кожним роком кількість інвалідів в світі зростає. Змінюється ставлення до осіб с фізичними обмеженнями здоров'я. У сучасній науковій літературі поруч з терміном «інвалід» все частіше використовується такі означення як «люди з функціональними обмеженнями», «люди з особливими потребами», «особи з обмеженими можливостями», «особи з обмеженими фізичними можливостями», «особи з фізичними вадами», «неповносправні», «особи з

відхиленнями в розвитку».

## Схожість

Джерела з Інтернету

290

2	<a href="http://www.referatu.com.ua/oldreferats/68/116766">http://www.referatu.com.ua/oldreferats/68/116766</a>	3.47%	
4	<a href="https://www.myuniversity.ru/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D0%B8%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8">3 джерела</a>	3.14%	
5	<a href="http://pilga.in.ua/node/991">http://pilga.in.ua/node/991</a>	2.86%	
6	<a href="https://dspace.lgpu.org/bitstream/123456789/394/1/4%a7.%202.pdf">https://dspace.lgpu.org/bitstream/123456789/394/1/4%a7.%202.pdf</a>	2.46%	
7	<a href="https://lib.duan.edu.ua/images/PDF/sotsia/sotsia4.pdf">https://lib.duan.edu.ua/images/PDF/sotsia/sotsia4.pdf</a>	36 джерел	2.15%
8	<a href="https://nashaucheba.ru/v44196/%D1%82%D1%8E%D0%BF%D1%82%D1%8F_%D0%BB.%D1%82,_%D1%96%D0%B2%">3 джерела</a>	2.01%	
9	<a href="https://zn.ua/ukr/SOCIUM/zhittya_bez_bareriv,_abo_vidnovlennya_prav_lyudev_z_invalidnistyu.html">https://zn.ua/ukr/SOCIUM/zhittya_bez_bareriv,_abo_vidnovlennya_prav_lyudev_z_invalidnistyu.html</a>	6 джерел	1.54%
10	<a href="http://doc-market.com/content/%D0%B4%D0%B8%D1%82%D1%8F%D1%87%D0%B0-%D1%96%D0%BD%D0%B2%D0%B0%D...">1.52%</a>	1.52%	
11	<a href="https://student2.ru/politologiya/1274611-socialniy-zakhist-invalidiv-zakhodi-shhodo-aktivizacii-ikh-zhittiediyalnosti">https://student2.ru/politologiya/1274611-socialniy-zakhist-invalidiv-zakhodi-shhodo-aktivizacii-ikh-zhittiediyalnosti</a>	1.36%	
12	<a href="http://myrefs.org.ua/index.php?view=article&amp;id=5183">http://myrefs.org.ua/index.php?view=article&amp;id=5183</a>	1.3%	
13	<a href="https://www.stud24.ru/sociology/pens-po-nvaldnost-dlya-okremih/497892-1922192-page1.html">https://www.stud24.ru/sociology/pens-po-nvaldnost-dlya-okremih/497892-1922192-page1.html</a>	3 джерела	1.28%
15	<a href="http://5rik.ru/better/article-217518.php">http://5rik.ru/better/article-217518.php</a>	1.19%	
17	<a href="http://referatwork.ru/refs/source/ref-23104.html">http://referatwork.ru/refs/source/ref-23104.html</a>	2 джерела	0.99%
18	<a href="http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/7478/Sotsialnyi-zakhyst-v-Ukraini-2023.pdf?isAllowed=y&amp;sequenc...">0.98%</a>	0.98%	
19	<a href="https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/VSEI/zbirnyk_2_A5.pdf">https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/VSEI/zbirnyk_2_A5.pdf</a>	3 джерела	0.98%
20	<a href="https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Actualni_problemi/Tezi_14_Act_pr_14.pdf">https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Actualni_problemi/Tezi_14_Act_pr_14.pdf</a>	0.98%	
21	<a href="http://www.referatmix.ru/referats/76/referatmix_119073.htm">http://www.referatmix.ru/referats/76/referatmix_119073.htm</a>	2 джерела	0.83%
22	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7758/Rybchenko.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">4 джерела</a>	0.7%	
23	<a href="https://ua-referat.com/%D0%A1%D0%BE%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9_%D0%">7 джерел</a>	0.69%	
25	<a href="http://www.pravoznavec.com.ua/period/chapter/11/52/1810">16 джерел</a>	0.61%	



58 <http://psp.mdu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/03/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8-%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84...> 0.14%

Джерела з Бібліотеки

79

1	Студентська робота	ID файлу: 1004245819	Навчальний заклад: Open International University of Hu	15 Джерело	10.9%
3	Студентська робота	ID файлу: 1014771305	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		3.25%
14	Студентська робота	ID файлу: 1015776662	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		1.21%
16	Студентська робота	ID файлу: 1013551253	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		1.01%
24	Студентська робота	ID файлу: 1011553310	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.61%
27	Студентська робота	ID файлу: 1014840865	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.56%
28	Студентська робота	ID файлу: 1015866983	Навчальний заклад: Open International University of Hu	33 Джерело	0.54%
30	Студентська робота	ID файлу: 1004245812	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.54%
34	Студентська робота	ID файлу: 1015767125	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.36%
37	Студентська робота	ID файлу: 1004245797	Навчальний заклад: Open International University of Hu	11 Джерело	0.34%
39	Студентська робота	ID файлу: 1016093985	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.23%
42	Студентська робота	ID файлу: 1015720898	Навчальний заклад: Open International University of Hu	7 Джерело	0.22%
43	Студентська робота	ID файлу: 1015135285	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.22%
46	Студентська робота	ID файлу: 1013059125	Навчальний заклад: Open International University of Hu	3 Джерело	0.2%
52	Студентська робота	ID файлу: 1016036498	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.16%