Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

УДК 378.017:316.46(02)

https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-2(36)-416-427

Поліщук Наталія Миколаївна викладач кафедри медико-біологічних основ фізичної культури, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, м. Умань, https://orcid.org/0000-0003-3677-1248

Пензай Сергій Анатолійович кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент, доцент кафедри теорії та методики спорту, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини, м. Умань, https://orcid.org/0000-0003-3396-6728

ОСОБИ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЯК ОБЄКТИ СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Анотація. Розвиток сучасного суспільства України і процеси інтеграції у європейську спільноту гостро ставлять питання щодо забезпечення соціального захисту громадян країни, і особливо тих, хто потребує її найбільше, зокрема – це люди з інвалідністю. Розуміння основних принципів на яких сьогодні базується міжнародна та національна політика стосовно осіб з інвалідністю, її еволюція в освітньому просторі України, є необхідною умовою розвитку демократичного суспільства. Оволодіння знаннями про еволюційний розвиток освітньої політики щодо захисту прав осіб з інвалідністю дасть можливість глибше зрозуміти і об'єктивно проаналізувати ефективність державних заходів у цій сфері на різних етапах розуміння «інвалідності», визначити пріоритетні напрями діяльності.

Збільшення кількості людей з інвалідністю зумовлене суперечливим соціально-економічним розвитком українського суспільства, який знизив рівень життя більшості людей, незадовільним станом системи охорони здоров'я, недостатньою безпекою та охороною праці, низьким рівнем екологічної культури, наявністю різноманітних катаклізмів – природних, екологічних, воєнних (зокрема, наслідки Другої світової війни, війни в Афганістані, на інших територіях, Чорнобильська катастрофа, повномаштабне вторгнення).

Означена проблема актуалізувала формування нової моделі соціальної політики, що направлена на забезпечення належного соціального захисту, соціальної інтеграції та створення умов для самореалізації, повноцінного життя, здобуття освіти і працевлаштування осіб з обмеженими можливостями, залучення їх до активної життєдіяльності у соціумі.

З цією метою в Україні створена система соціального захисту осіб з обмеженими можливостями, яка охоплює не лише державну соціальну

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

допомогу, пенсійне забезпечення, систему пільг і компенсацій, соціально-побутове обслуговування, але й охорону здоров'я (лікування та реаблітацію).

У рамках соціально-реабілітаційної роботи вчені і практики виділяють наступні рівні: медико-соціальний, професійно-трудовий, соціально-психологічний, соціально-рольовий, соціально-побутовий, соціально-правовий. Провідними методами соціальної реабілітації є: медичні процедури, психологічні тренінги, консультативні бесіди, рольові ігри, праце- терапія, арттерапія, творча діяльність. Провідними компонентами: середовище проживання і функціонування, соціальне обслуговування, трудова діяльність, дозвілля, навчання, заняття творчістю, отримання інформації тощо

Ключові слова: інвалід, соціальне обслуговування, реабілітація, соціальна реабілітація, інвалідність.

Polishchuk Nataliya Mykolaivna lecturer at the Department of Medical and Biological Basics of Physical Culture, Uman State Pedagogical University named after Pavel Tychyna, Uman, https://orcid.org/0000-0003-3677-1248

Penzai Serhii Anatoliyovych Candidate of Sciences in Physical Culture and Sports, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Sports, Pavlo Tychyna Uman State Pedagogical University, Uman, https://orcid.org/0000-0003-3396-6728

PERSONS WITH DISABILITIES AS OBJECTS OF SOCIAL REHABILITATION WORK

Abstract. The development of the modern society of Ukraine and the processes of integration into the European community acutely raise questions about the provision of social protection for the country's citizens, and especially for those who need it the most, in particular, people with disabilities. Understanding the basic principles on which international and national policy regarding persons with disabilities is based today, its evolution in the educational space of Ukraine, is a necessary condition for the development of a democratic society. Mastering knowledge about the evolutionary development of educational policy regarding the protection of the rights of persons with disabilities will provide an opportunity to better understand and objectively analyze the effectiveness of state measures in this area at various stages of understanding "disability", to determine priority areas of activity.

The increase in the number of people with disabilities is due to the contradictory socio-economic development of Ukrainian society, which has lowered the standard of living of most people, the unsatisfactory state of the health care system, insufficient safety and occupational health and safety, the low level of environmental culture, the presence of various cataclysms - natural, ecological,

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

military (in particular, the consequences of the Second World War, the war in Afghanistan, in other territories, the Chernobyl disaster, a full-scale invasion).

The specified problem actualized the formation of a new model of social policy aimed at ensuring proper social protection, social integration and creating conditions for self-realization, full life, education and employment of persons with disabilities, their involvement in active life in society.

For this purpose, a system of social protection for persons with disabilities has been created in Ukraine, which includes not only state social assistance, pension provision, a system of benefits and compensations, social and household services, but also health care (treatment and rehabilitation).

In the framework of social rehabilitation work, scientists and practitioners distinguish the following levels: medical-social, professional-labor, social-psychological, social-role, social-domestic, social-legal. The leading methods of social rehabilitation are: medical procedures, psychological trainings, counseling sessions, role-playing games, occupational therapy, art therapy, and creative activities. Leading components: living environment and functioning, social services, work, leisure, education, creativity, obtaining information, etc.

Keywords: disabled person, social service, rehabilitation, social rehabilitation, disability.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку соціально-гуманітарної сфери в Україні характеризується пошуками гуманістичних підходів до вирішення соціальних проблем осіб з обмежними можливостями. Вони викликані:

– недостатністю в суспільстві гуманізму і милосердя по відношенню до людей з особливими потребами;

– нерозвиненістю і непристосованістю соціальної інфраструктури населених пунктів з урахуванням потреб інвалідів;

– низьким рівнем матеріального забезпечення і соціального обслуговування, їх недостатньою гнучкістю;

– низькою якістю чи відсутністю технічних засобів і пристосувань, необхідних для обслуговування, пересування і праці інвалідів;

– наявністю значних труднощів в отриманні якісної професійної, особливо вищої освіти, в задоволенні духовних потреб.

Дана проблема була і залишається предметом дослідження вітчизняних і зарубіжних вчених: В. Андрущенка, О. Беспалько, Г. Лактіонової, І. Миговича, Л. Тюпті, О. Мішуліної, Є. Холостової [14; 13; 12; 11; 15]. Їх праці дають можливість розглядати вирішення соціальних проблем клієнтів з обмеженими функціональними можливостями (в тому числі – дітей) в проблемному полі двох концептуальних соціальних підходів:

а) на основі соціоцентристської теорії;

б) на теоретико-методологічній платформі антропоцентризму.

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

Інвалід (від лат. invalidus – безсилий, хворий). Відповідно до Декларації про права інвалідів (ООН, 1975 р.) – це будь-яка особа, що не може самостійно забезпечити повністю або частково потреби нормального особистісного та соціального життя в силу недоліку, будь то вродженого чи набутого, фізичного, психічного чи розумового [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій На думку вчених, поняття «інвалід» необхідно відносити не стільки до суб'єкта життєдіяльності, стільки розглядати його як соціальне явище, а саме результат взаємодії психофізичних обмежень та бар'єрів соціального характеру [2, с.184]. Згідно статті 2 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» інвалідом є особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, наслідком травм або з уродженими дефектами, що приводить до обмеження життєдіяльності, до необхідності в соціальній допомозі та захисті [1].

У Рекомендаціях до реабілітаційних програм 44-ї сесії Парламентської Асамблеї Ради Європи від 05 травня 1992 р. № 1185 інвалідність визначається як обмеження в можливостях, що обумовлені фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими й іншими бар'єрами, які не дозволяють людині, що має інвалідність, бути інтегрованим у суспільство й брати участь у його житті на таких же підставах, як і інші члени суспільства [9].

На думку, Є. Холостової інвалідність – це специфічна ситуація розвитку й стану особистості, що супроводжується обмеженнями життєдіяльності в найрізноманітніших її сферах [15, с. 8].

Зупинимося детальніше на бар'єрах, які ставить перед людиною інвалідність, що виокремлені М. Лукашевичем [4, с.194 - 195]. 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 та орієнтуватися в просторі. З іншого боку, фактори зовнішнього середовища можуть збільшити або, навпаки, компенсувати вплив цих індивідних недоліків.

У цьому аспекті прийнято говорити не тільки про безбар'єрне середовище для інваліда, але також про дружнє або недружнє середовище. Це обмеження спричиняє багато наслідків, що ускладнюють положен ня інваліда, і вимагає вживання спеціальних заходів, що усувають просторову, транспортну, побутову ізоляцію інваліда, емоційну депривацію.

Мета статті - дослідити та проаналізувати стан дослідженості соціальної реабілітації людей з особливими потребами.

Виклад основного матеріалу. Великою проблемою для інвалідів є трудова ізоляція (сегрегація) особи з інвалідністю: через патологію особа з обмеженими можливостями має вкрай обмежений доступ до робочих місць, або їх не має зовсім (мається на увазі для II чи III груп інвалідності, які можуть працювати в спеціально-створених умовах). Однак в інших ситуаціях інвалідам

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

надаються робочі місця, що вимагають низької кваліфікації і передбачають монотонну, стереотипну працю та невисоку заробітну плату.

Таке положення обумовлене не стільки обмеженістю їх індивідуальних фізичних або інтелектуальних ресурсів, скільки нерозвиненим характером ринку праці для осіб з особливими потребами. В умовах ринкової економіки в Україні адаптація робочих місць для таких індивідів розглядається роботодавцями як невигідна [4, с. 194].

Особливо проблемним соціальним бар'єром в інвалідів виступає малозабезпеченість, що є наслідком соціально-трудових обмежень.

Важливим негативним фактором для осіб з обмеженими можливостями є просторово-середовищнтй. Навіть у тих випадках, коли особа з фізичними обмеженнями має засоби пересування (протез, крісло-коляска, спеціально обладнаний автомобіль), сама організація житлового середовища й транспорту не є поки дружньої до інваліда. Бракує устаткування й пристосувань для побутових процесів, самообслуговування, вільного пересування. 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 та безпечно пересуватися й діяти в ньому.

Перешкодою для активної соціальної життєдіяльності осіб з інвалідністю різних нозологій є інформаційний бар'єр, що має двосторонній характер. Інваліди утруднені в одержанні інформації як загального плану, так і тієї що має безпосереднє значення для них (вичерпні відомості про свої функціональні порушення, про заходи державної підтримки інвалідів, про соціальні ресурси їхньої підтримки). Це викликано й економічними причинами (наприклад, неможливість купити або відремонтувати телевізор або радіоприймач, передплатити газету), і дефіцитом спеціальних носіїв інформації (телепередачі із сурдоперекладом, книги брайлевського шрифту, касети й диски для сліпих).

Дефіцит інформації приводить до необоротного згасання інтелектуальних здатностей таких осіб. З іншого боку, інформаційний бар'єр відгороджує суспільство від інваліда: особам з обмеженими можливостями набагато складніше презентувати свої погляди й позиції, донести до суспільства свої потреби й інтереси.

Емоційний бар'єр також є двостороннім, він може складатися з непродуктивних емоційних реакцій навколишніх із приводу інваліда – цікавості, глузування, незручності, почуття провини, гіперопіки, страху й таке інше та фруструючих емоцій інваліда: жалість до себе, недоброзичливість стосовно навколишніх, очікування гіперопіки, прагнення обвинуватити когось у своєму дефекті, прагнення до ізоляції й таке інше [4, с. 195].

Подібний комплекс ускладнює соціальні контакти в процесі взаємин інваліда і його соціального середовища. І сам індивід з обмеженими

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

можливостями, і його найближче оточення мають гостру потребу в тому, щоб емоційний фон їх взаємин був нормалізований.

Нарешті, комплексний характер має комунікативний бар'єр, що обумовлений кумуляцією дії всіх перерахованих вище обмежень, що деформують особистість людини. Розлад спілкування, одна з найбільш важких соціальних проблем інвалідів, є наслідком і фізичних обмежень, і емоційної захисної самоізоляції, і випадання із трудового колективу, і дефіциту звичної інформації.

Названі соціальні проблеми осіб з обмеженими можливостями розглядаються у теоретичних дослідженнях в межах структурно-функціонального підходу (К.Девіс, Р.Мертон, Т.Парсонс). Названі автори розглянуті проблеми інвалідності відносять до як специфічного соціального стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса) і рекомендують вирішувати їх через систему соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів [3].

Розглянемо в контексті сказаного вище причини інвалідизації: .

– травми чи неврологічні порушення, що виникли в період пологів;
– вроджені патології (генетичні порушення);
– соматичні захворювання (онкологічні, інфекційні та ін.);
– травми різного характеру (опіки, механічні травми та ін.);

В основі класифікації видів інвалідності лежать:

– причини, що викликали інвалідність (вроджена чи набута);
– тривалість інвалідності (тимчасова, довгострокова, постійна);
– характер пошкодження, наприклад, функціональна обмеженість, порушення соціальної поведінки та ін.;
– наслідки для самої особистості – обмеження або втрата незалежності, соціальної інтеграції, професійних можливостей тощо;
– наслідки для сім'ї – необхідність догляду за інвалідом, фінансове навантаження на сім'ю, порушення соціальних зв'язків;
– наслідки для суспільства – необхідність фінансової підтримки, втрата працездатного члена суспільства та ін.
– ступінь зниження працездатності – обмеженість в самообслуговуванні, можливість участі в трудовому процесі та інше [2, с. 228 - 229].

Здатність до самообслуговування – це здатність самостійно задовольняти основні фізіологічні потреби, виконувати повсякденну побутову діяльність і навички особистої гігієни. Ця здатність включає:

- задоволення основних фізіологічних потреб;

- дотримання особистої гігієни: миття обличчя, усього тіла, волосся, причісування, чищення зубів, підстригання нігтів, гігієна після фізіологічних відправлень;

- вдягання й роздягання верхнього одягу, нижньої білизни, головних уборів, рукавичок, взуття, користування застібками (гудзика, гачки, «блискавки»);

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

- готування їжі: чищення, миття, різання продуктів, їхня теплова обробка, користування кухонним інвентарем;
- прийняття їжі: можливість підносити їжу до рота, жувати, ковтати, користуватися столовими приладами й посудом;
- виконання повсякденних побутових потреб: покупка продуктів харчування, предметів одягу й побуту;
- користування постільною білизною й іншими постільними приналежностями, заправлення постелі;
- прання, чищення, ремонт білизни, одягу й інших предметів побуту;
- користування побутовими пристосуваннями й приладами (замки, запори, вимикачі, крани, праска, телефон, побутові електрогазові прилади, сірники й інше);
- прибирання приміщення (підмітання й миття підлоги, вікон, витирання пилу й інше) [9].

Важливою соціальною характеристикою осіб з обмеженими можливостями є наявність здатностей до самообслуговування, збору та переробки інформації, орієнтації та спілкування, вважає М. Кравченко [6]. Ця інформація є актуальною і для нас в аспекті соціально-реабілітаційної роботи з особами з обмеженими можливостями у спеціалізованому центрі.

Аналіз установлення здатності інваліда до збору й обробки інформації дозволяє виділити три градації: здатен до збору й обробки інформації, здатен до збору інформації при відсутності здатності до її обробки, не здатен до збору й обробки інформації.

Здатність до орієнтації включає:

- здатність до визначення часу по загальноприйнятих ознаках (час доби, пора року й інше);
- здатність до визначення місцезнаходження по просторових орієнтирах, звукам;
- здатність правильно визначати місця зовнішніх об’єктів, події й себе самого стосовно тимчасових і просторових орієнтирів;
- здатність до орієнтації у власній особистості, схемі тіла, розрізнення правого й лівого й інше;
- здатність до сприйняття й адекватного реагування на інформацію (вербальну, невербальну, зорову, слухову, смакову, отриману шляхом нюху й дотику), розумінню зв’язків між предметами і явищами .

Параметрами при оцінці здатності до орієнтації є:

- стан системи орієнтації (зору, слуху, дотику);
- стан системи комунікації (мови, письма, читання);
- здатність до сприйняття, аналізу і адекватного реагування на одержувану інформацію;
- здатність до орієнтації у власній особистості і зовнішніх по відношенню до неї тимчасових умов [10, с. 96].

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

Здатність до спілкування включає:

- здатність до сприйняття іншої людини (здатність відображати її емоційні, особистісні, інтелектуальні особливості);
- здатність до розуміння іншої людини (здатність осягти зміст і значення її вчинків, дій, намірів і мотивів);
- здатність до обміну інформацією (сприйняттю, переробці, зберіганню, відтворенню й передачі інформації);
- здатність до вироблення спільної стратегії взаємодії, що включає розробку, проведення й контроль за виконанням планованого, з можливістю при необхідності коректуванням.

Параметрами оцінки обмежень здатності до спілкування можуть бути:

- здатність говорити (плавно вимовляти слова, розуміти мова, вимовляти й робити вербальні (словесні) повідомлення, передавати зміст за допомогою мови);
- здатність слухати (сприймати усне мовлення, вербальні й інші повідомлення);
- здатність до символічної комунікації – невербальному спілкуванню: розуміти знаки й символи, коди, читати карти, діаграми, приймати й передавати інформацію за допомогою міміки, жестів, графічних, зорових, звукових символів, тактильних відчуттів.

Розрізняють 5 категорій інвалідів з наступними порушеннями: порушення опорно-рухового апарату, порушення інтелекту і психічні захворювання, порушення функцій слуху, зору та порушення роботи внутрішніх органів тобто інваліди по «загальному» захворюванню (цукровий діабет, бронхіальна астма, онкологія та інше).

Залежно від ступеня втрати здоров’я дорослим встановлюється одна з трьох груп інвалідності: I група інвалідності – особа, яка повністю втратила працездатність і вимагає постійної опіки; II група інвалідності – особа здатна до самообслуговування, але не здатна до праці в звичайних виробничих умовах; III група інвалідності встановлюється тим, хто здатен працювати в полегшених умовах.

Людей з особливими потребами поділяють ще й за причиною отримання інвалідності на: інвалідів з дитинства, загального захворювання, праці, війни, армії, Чорнобиля. Діти-інваліди практично всі вимагають опіки та постійного нагляду, тому їм встановлюється лише одна група інвалідності, але по двох розділах («А» або «Б»).

Для осмислення проблеми аналізу інвалідності як соціального феномена актуальною залишається проблема соціальної норми, яка розкрита в роботах М.Вебера, Р.Мертовна, П.Бергера, Т.Лукмана, П. Бульде [3]

В рамках соціально-антропологічного підходу (Е. Дюркгейм) у відношенні проблем інвалідизації досліджувались стандартизовані та інституційні форми соціальних відношень (соціальна норма і девіація), соціальні інститути,

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 2(36) 2024

механізми соціального контролю. Використана термінологія для позначення дітей-інвалідів: нетипові діти, діти з особливими можливостями [3].

На основі соціоцентристської теорії розвитку особистості Е. Дюркгейма, Г. Спенсера, Т. Парсонса розглядаються соціальні проблеми конкретного індивіда в контексті вивчення суспільства в цілому [3].

Антропоцентристський підхід (Л.Виготський, Ж.Піаже, Г.Тард, Е. Еріксон, Г.Андрєєва, А.Мудрик) розкриває психологічні аспекти повсякденної міжособистісної взаємодії осіб з обмеженими можливостями [3].

Макросоціологічний підхід до вивчення проблем інвалідності розглядає їх у контексті понять: макросистема, екосистема, мезосистема, мікросистема (відповідно політичні, економічні і правові позиції пануючі у суспільстві; суспільні інститути, органи влади; взаємовідносини між різними життєвими областями, безпосереднє оточення індивіда) (В. Красномовець) [7].

В теоріях символічного інтеракціоналізму (Дж. Г. Мід, Н.Залигіна) інвалідність описується як пересічна система символів, яка характеризує цю соціальну групу осіб з обмеженими можливостями. Розглядаються проблеми становлення соціального «Я» інваліда, аналізується специфіка цієї соціальної ролі, стійко вироблені стереотипи поведінки самих інвалідів та відношення до них соціального оточення [8, с.76].

В рамках теорії наклеювання ярликів чи теорії соцієнтальної реакції (Г. Беккер, Е. Лемертон) для означення осіб з обмеженими можливостями з'являється поняття «девіанти» [3]. Інвалідність розглядається як відхилення від соціальних норм, носіям цієї девіації наклеюється ярлик – інвалід. В рамках цієї соціоцентричної теорії вивчаються соціальні проблеми конкретного індивіда пересічним вивченням відношення до нього суспільства в цілому через вивчення феноменів соціального контролю, соціальної реакції. У вітчизняних дослідженнях на цій методологічній базі проблеми інвалідизації вивчались В. Бочелюком [5, с.88]

Н.Васильєва окремо розглядає теорію стигматизації І.Гоффмана. В соціоцентричній теорії вивчаються соціальні проблеми конкретного індивіда пересічного вивчення відношення до нього суспільства в цілому, проблема інвалідів осмислюється в поняттях «девіанти», поняття «стигма» в даному аспекті близьке до поняття "наклеювання ярлика". Розглядання механізмів і соціальних наслідків стигматизації можна співвіднести з механізмами соціальної реакції, соціального контролю [3].

Феноменологічний підхід відрізняє соціокультурну теорію нетиповості Е.Ярської-Смірнової. Феномен «нетиповість дитини» формується і транслюється всім його соціальним оточенням. Він характеризується різноманіттям історично складеного етноконфесійного, соціокультурного макро- і мікро соціуму, в якому нетипова дитина проходить соціалізацію [3]

У структурно-функціональному підході (К.Девіс, Р.Мертон, Т.Парсон) розглянуті проблеми інвалідності як специфічного соціального стану індивіда

(модель ролі хворого Т. Парсонса), соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів [3].

Що ж ускладнює психологічний стан осіб з інвалідністю ? Байдужість людей, зайнятість оточуючих своїми проблемами, відсутність засобів, необізнаність з проблемами інвалідів, ставлення до інвалідів, як до «зайвих людей» і, нарешті, відокремленість інвалідів. Маргінальний статус і психологічна тривога спричиняють хронічний стан фрустрації, після чого виявляються такі стани, як самотність, замкненість, розлюченість, байдужість, пригнічення, відзначає І. Довгалюк [3, с.79].

Висновки. Викладене вище свідчить про те, що особи з інвалідністю являють собою соціальну групу, яка має особливі характеристики, спосіб життя, якість життя, життєві плани, соціальні орієнтації тощо. Для їх підтримки в Україні слід оптимізувати систему соціального захисту, а саме: лікування, реабілітацію, здобуття освіти, соціалізації, дозвіллєвої діяльності, забезпечення матеріальних і культурних потреб, створення безбар'єрного середовища.

Особливо проблемним соціальним бар'єром в інвалідів виступає малозабезпеченість, що є наслідком соціально-трудових обмежень.

Важливим негативним фактором для осіб з обмеженими можливостями є просторово-середовищнтй. Навіть у тих випадках, коли особа з фізичними обмеженнями має засоби пересування (протез, крісло-коляска, спеціально обладнаний автомобіль), сама організація житлового середовища й транспорту не є поки дружньої до інваліда. Бракує устаткування й пристосувань для побутових процесів, самообслуговування, вільного пересування. 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 та безпечно пересуватися й діяти в ньому.

Перешкодою для активної соціальної життєдіяльності осіб з інвалідністю різних нозологій є інформаційний бар'єр, що має двосторонній характер. Інваліди утруднені в одержанні інформації як загального плану, так і тієї що має безпосереднє значення для них (вичерпні відомості про свої функціональні порушення, про заходи державної підтримки інвалідів, про соціальні ресурси їхньої підтримки). Це викликано й економічними причинами (наприклад, неможливість купити або відремонтувати телевізор або радіоприймач, передплатити газету), і дефіцитом спеціальних носіїв інформації (телепередачі із сурдоперекладом, книги брайлевського шрифту, касети й диски для сліпих).

Дефіцит інформації приводить до необоротного згасання інтелектуальних здатностей таких осіб. З іншого боку, інформаційний бар'єр відгороджує суспільство від інваліда: особам з обмеженими можливостями набагато складніше презентувати свої погляди й позиції, донести до

суспільства свої потреби й інтереси. Ситуація змінилася на краще з появою Інтернету і особи з інвалідністю отримали можливість розширити свій інформаційний простір і технології спілкування в ньому.

Література :

1.Декларація про права інвалідів (9 грудя 1975 р.) /Резолюція 3447 (XXX) Генеральної асамблеї ООН // http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU75009R.html

2.Соціальна робота / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич, І.І. Мигович, І.М. Пінчук; Ін-т вищої освіти АПН України; ДЦССМ. Кн. 1: Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть – К.: УДЦССМ, 2001. – 344 с.

3.Профілактика і терапія засобами мистецтва. – К.: А.Л.Д., 1996. – 124 с.

4.Любота В. В. Інтегрований театр для молоді з розумовою відсталістю / В.В.Любота, С.В.Солопай, Н.В.Біланик, В.С.Пшенічна / Під ред. О.В.Стецькова. – К.: ІКЦ «Леста», 2002. – 48 с. .

5.Бочелюк В.Й. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. / В.Й. Бочелюк, А.В. Турубарова. – К.: ЦНЛ, 2011. – 264 с.

6. Кравченко М.В. Актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні / М.В. Кравченко - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // http://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdfhttp://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu

7. КравецьО.П., Костенко Н.І. Соціальна робота з особами із обмеженими можливостями в системі комплексної реабілітації / О.П Кравець., Н.І. Костенко - [Електронний ресурс]. – Режим доступу //http://rv.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/09/Naukovyj-zbirnyk-materialiv.pdf.

8.Орбан-Лембрик Л. Е. Соціальна психологія: підручник: У 2 кн. Кн..1: Соціальна психологія особистості і спілкування / Л.Е. Орбан-Лембрик. – К.: Либідь, 2004. – 576 с.

9.Інвалід і суспільство: проблеми інтеграції : Збірник теоретичних та методичних рекомендацій для працівників центрів соціальних служб для молоді / Упор. Звєрєва І.Д., Іванова І.Б.). – К.: А.Л.Д., 1995. – 96 с.

10.Соціальна робота з людьми з особливими потребами: метод. реком для тренера / Упор. І.Д. Звєрєвої, О.В. Беспалько. – К.: Наук. світ, 2002. –186 с.

11.Соціальна робота / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич, І.І. Мигович, І.М. Пінчук; Ін-т вищої освіти АПН України; ДЦССМ. – Кн. 2 : навчальний посібник – К.: УДЦССМ, 2001. –. 440 с.

12.Соціальна робота в 3-х ч. – Ч. 1. Основи соціальної роботи / За ред. Т. Семигіної, І. Григи. – К.: Вид-чий дім «КМА», 2004. – 178 с.

13.Соціальна робота в Україні: навчальний посібник / І.Д. Звєрєва, О.В. Беспалько / Ред. І.Д. Звєрєвої, Г.М. Лактіонової. – К.: ЦНЛ, 2004. – 256 с.

14.Соціальна робота / В.П. Андрущенко, В.П. Бех, М.П. Лукашевич, І.І. Мигович, І.М. Пінчук; Ін-т вищої освіти АПН України; ДЦССМ. Кн. 1: Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть – К.: УДЦССМ, 2001. – 344 с.

15.Соціальна робота з людьми з особливими потребами: метод. реком для тренера / Упор. І.Д. Звєрєвої, О.В. Беспалько. – К.: Наук. світ, 2002. –186 с.

16.Фірсов М.В. Психологія соціальної роботи. Зміст та методика психосоціальної практики: навчальний посібник / М.В. Фірсов, Б.Ю. Шапіро. - М.: ІЦ «Академія», 2002. - 192 с.

References:

1.*Deklaracija pro prava invalidiv (9 grudja 1975 r.) [Declaration on the Rights of the Disabled (December 9, 1975)]*. Retrieved from *search.ligazakon.ua* http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MU75009R.html [in Ukrainian].

2. Andrushhenko, V.P. , Beh, V.P. , Lukashevich, M.P. , Migovich, I.I. (2001). *Social'na robota [Social work]*. K.: UDCSSM [in Ukrainian].

3.*Profilaktika i terapija zasobami mistectva [Prevention and therapy by means of art*]. K.: A.L.D. [in Ukrainian].

4.Ljubota, V. V. (2002). *Integrovanij teatr dlja molodi z rozumovoju vidstalistju [Integrated theater for youth with mental retardation*]. K.: IKC «Lesta» [in Ukrainian].

5.Bocheljuk, V.J. (2011). *Psihologija ljudini z obmezhenimi mozhlivostjami [Psychology of a person with disabilities]*. K.: CNL [in Ukrainian].

6. Kravchenko, M.V. Aktual'ni problemi social'nogo zahistu invalidiv v Ukraïni [Actual problems of social protection of the disabled in Ukraine]. *academy.gov.ua* Retrieved from http://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu.pdfhttp://academy.gov.ua/ej/ej12/txts/10kmvziu [in Ukrainian].

7. Kravec', O.P., Kostenko, N.I. Social'na robota z osobami iz obmezhenimi mozhlivostjami v sistemi kompleksnoï reabilitaciï [Social work with persons with disabilities in the complex rehabilitation system]. *rv.uu.edu.ua* Retrieved from http://rv.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/09/Naukovyj-zbirnyk-materialiv.pdf. [in Ukrainian].

8.Orban-Lembrik, L. E. (2004). *Social'na psihologija [Social psychology]*. (vol. 1-2). K.: Libid' [in Ukrainian].

9. Zvereva, I.D., Ivanova, I.B. (1995). *Invalid i suspil'stvo: problemi integraciï [Disability and society: problems of integration]*. K.: A.L.D. [in Ukrainian].

10. Zvereva, I.D., Bespal'ko, O.V. (2002). *Social'na robota z ljud'mi z osoblivimi potrebami [Social work with people with special needs]*. K.: Nauk. Svit [in Ukrainian].

11. Andrushhenko, V.P. , Beh, V.P. , Lukashevich, M.P. , Migovich, I.I. (2001). *Social'na robota [Social work]*. (vol. 1-2). K.: UDCSSM [in Ukrainian].

12. Andrushhenko, V.P. , Beh, V.P. , Lukashevich, M.P. , Migovich, I.I. (2001). *Social'na robota [Social work]*. (vol. 1-3). K.: UDCSSM [in Ukrainian].

13. I Zvereva, I.D., Laktionova, G.M. (2004). *Social'na robota v Ukraïni [Social work in Ukraine]*. K.: CNL [in Ukrainian].

14. Andrushhenko, V.P. , Beh, V.P. , Lukashevich, M.P. , Migovich, I.I. (2001). *Social'na robota [Social work]*. (vol. 1-3). K.: UDCSSM [in Ukrainian].

15. Zvereva, I.D., Bespal'ko, O.V. (2002). *Social'na robota z ljud'mi z osoblivimi potrebami [Social work with people with special needs]*. K.: Nauk. Svit [in Ukrainian].

16.Firsov, M.V. (2002). *Psihologija social'noï roboti. Zmist ta metodika psihosocial'noï praktiki [Psychology of social work. Content and methodology of psychosocial practice*]. M.: IC «Akademija» [in Ukrainian].