

**Уманський державний педагогічний університет імені
Павла Тичини
Факультет соціальної та психологічної освіти
Кафедра соціальної педагогіки та соціальної роботи**

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

Освітній ступінь магістр

на тему:

**ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ
ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНИХ ОСІБ
В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ**

**Виконала: студентка II курсу,
261 групи (денної форми навчання)
Галузь знань: 23 Соціальна робота
Спеціальність: 231 Соціальна робота**

**Середа (Олійник) Яна Василівна
Керівник: кандидат педагогічних наук,
доц. Албул І.В.**

Рецензент: к.п.н., доц. Бойко О.М.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ.....	11
1.1 Поняття інвалідності, її причини, види та моделі.....	11
1.2 Ретроспективний аналіз становлення інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю.....	22
1.3 Загальні принципи, форми та методи соціальної роботи з людьми з інвалідністю.....	30
Висновки до першого розділу.....	42
РОЗДІЛ II ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ	44
2.1 Особливості соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Європи та Скандинавії.....	44
2.2 Досвід країн Америки у сфері соціальної підтримки людей з інвалідністю	55
2.3 Система соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Азії.....	64
2.4 Порівняльна характеристика соціальної підтримки осіб з інвалідністю в Україні та за кордоном.....	68
Висновки до другого розділу.....	71
РОЗДІЛ III ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	73
3.1 Основні проблеми інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю в Україні.....	73
3.2 Рекомендації по вдосконаленню системи соціальної підтримки людей з інвалідністю з імплементацією зарубіжного досвіду.....	80
Висновки до третього розділу.....	83
ВИСНОВКИ.....	84
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	87
1. Austria. Disability Definition [Електронний ресурс] // Disability:in – Режим доступу до ресурсу: https://disabilityin.org/country/austria/	87
2. Being Disabled in Japan: Work Adjustments & Accessibility [Електронний ресурс] // Link Japan Careers Ink. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: https://linkjapancareers.net/being-disabled-in-japan-work-adjustments-accessibility/	87
3. Benefits for People with Disabilities [Електронний ресурс] // Social Security. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://www.ssa.gov/disability/	87
4. Citarella A. Being disabled persons in Spain: policies, stakeholders and services [Електронний ресурс] / A. Citarella, A. I. Iglesias // INFAD. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388051/html/	87
5. Disability [Електронний ресурс] // The Danish Institute for human rights – Режим доступу до ресурсу: https://www.humanrights.dk/our-work/our-work-denmark/disability	87
6. Disability benefits [Електронний ресурс] // Government of Canada. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://www.canada.ca/en/services/benefits/disability.html	87

7. Fabrizio F. M. Services for Persons with Intellectual and Developmental Disabilities in Italy [Электронный ресурс] / M. D Fabrizio – Режим доступа до ресурсу: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-18096-0_49.....87
8. Facts on People with Disabilities in China [Электронный ресурс]. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-beijing/documents/publication/wcms_142315.pdf.....87
9. Find Government and Local Disability Programs and Services [Электронный ресурс] // USA gov. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.usa.gov/disability-programs>.....87
10. Full participation in society is the top goal in Sweden’s disability policy [Электронный ресурс] // Sweden Sverige. – 2021. – Режим доступа до ресурсу: <https://sweden.se/life/equality/disability-policy>.....88
11. Housing Choice Voucher Program [Электронный ресурс] // Benefits.gov. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: https://www.benefits.gov/benefit/710#Eligibility_Checker.....88
12. Kham T. V. Social Welfare Policies for People with Disabilities in Vietnam and South Korea / Kham. – Berlin: Research Paper, 2016. – 33 с.....88
13. Lee H. N. Health inequalities and disabled people in South Korea: A mixed-method analysis / Lee., 2021. – 374 с.....88
14. Mexico: Families Abuse, Neglect People with Disabilities [Электронный ресурс] // Human Rights Watch. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.hrw.org/news/2020/06/04/mexico-families-abuse-neglect-people-disabilities>.....88
15. Models of Disability: Types and Definitions [Электронный ресурс] // Disabled World. – 2010. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.disabled-world.com/definitions/disability-models.php>.....88
16. Park J. Ask a North Korean: how are disabled people treated in North Korea? [Электронный ресурс] / Park // NK news. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.nknews.org/2020/03/ask-a-north-korean-how-are-disabled-people-treated-in-north-korea/>.....88
17. Pinzon-Rondon A. M. Experiences of People with Physical Disabilities in a Low-Income Neighborhood of Bogota, Colombia [Электронный ресурс] / A. M. Pinzon-Rondon, J. C. Botero, D. Parra-Correa // Scandinavian journal of disability research. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.sjdr.se/articles/10.16993/sjdr.568/>.....88
18. Services to people with disabilities [Электронный ресурс] // Nordic Health Welfare Statistic – Режим доступа до ресурсу: <https://nhwstat.org/welfare/disability/services-people-disabilities>.....88
19. Sherrill L. Increasing disability support in Brasil [Электронный ресурс] / Sherrill // The Borgen project. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: <https://borgenproject.org/increasing-disability-support-in-brazil/>.....88
20. Sneed D. Disability and Infanticide in Ancient Greece / Sneed. // The Journal of the American School of Classical Studies at Athens. – 2021. – №4. – С. 747–772...89
21. The participation in employment of people with disabilities [Электронный ресурс] // Federal Ministry Republic of Austria. – 2021. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.sozialministerium.at/en/Topics/Social-Affairs/People-with-Disabilities/The-participation-in-employment-of-people-with-disabilities.html>.....89
22. Wapling L. Social Protection and disabili in Brasil / L. Wapling, R. Schjoent, D. Kidd. – Orpington: Development Pathways Limited, 2020. – 86 p.....89
23. Zhang J. Examining disability and poverty in France [Электронный ресурс] / Zhang // The Borgen protection. – 2021. – Режим доступа до ресурсу: <https://borgenproject.org/disability-and-poverty-in-france/#:~:text=Disability%20is%20affecting%2012%20million,France%20go%20hand%20in%20hand>.....89

24. Абрамова В. М. Проблеми реалізації конституційних прав на освіту і на працю осіб з обмеженими можливостями / В. М. Абрамова. // Університет «Україна». – 2019. – №6. – С. 371–375..... 89
25. Аніна О. О. Особливості соціального захисту осіб з інвалідністю у системі державного соціального захисту України / О. О. Аніна. // Юридичний науковий журнал. – 2021. – №4. – С. 685–689..... 89
26. Арабаджиєв О. А. Технології соціальної роботи / О. А. Арабаджиєв, Т. В. Єрохіна, В. В. Кузьмін. – Запоріжжя: Мотор Січ, 2015. – 225 с..... 89
27. Байда Л. Ю. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Еннс. – Київ: CIDA, 2012. – 216 с..... 89
28. Балдинюк О. Зміст соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями / О. Балдинюк. // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. – 2019. – №2. – С. 6–15..... 89
29. Басов Н. Ф. Становлення і розвиток соціального захисту та підтримки інвалідів у дореволюційній Росії / Н. Ф. Басов. // Вісник ПСТДГУ. Педагогіка. психологія. – 2010. – №3. – С. 67–78..... 89
30. Бенько А. В. Забезпечення права на індивідуальну мобільність осіб з інвалідністю: порівняльно-правовий аспект / А. В. Бенько. – Київ, 2020. – 35 с. 90
31. Бєлова О. Б. Історичне становлення інтеграції в освіті осіб із особливими освітніми потребами в зарубіжній та вітчизняній практиці / О. Б. Бєлова. // Актуальні питання корекційної освіти. – 2022. – №18..... 90
32. Бровко А. Г. Особливості соціальної політики Королівства Норвегія на сучасному етапі / А. Г. Бровко. // Literature and Culture of Polissya. – 2019. – №94. – С. 162–170..... 90
33. Веденеєва Н. В. Філософсько-історичні та соціокультурні аспекти "інвалідності" та "реабілітації" / Н. В. Веденеєва. // Омський науковий вісник. – 2010. – №6. – С. 91–94..... 90
34. Віжунов О. В. Доктринальні підходи до розуміння поняття «особа з інвалідністю» / О. В. Віжунов. // Науковий вісник публічного та приватного права. – 2019. – №5. – С. 81–86..... 90
35. Галицький О. М. Світовий досвід реалізації державної підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні / О. М. Галицький. // Інвестиції: практика та досвід. – 2019. – №6. – С. 122–127..... 90
36. Горбашенко Т. Теоретичні підходи до проблем осіб з обмеженими можливостями здоров'я / Т. Горбашенко. // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. – 2019. – №8. – С. 27–38..... 90
37. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ukrstat.gov.ua/>..... 90
38. Доступне середовище в Древній Греції [Електронний ресурс] // Новий Крит. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://thenewgreece.com/history-and-myths/accessible-environment-in-ancient-greece-2/>..... 90
39. Дрюма О. Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю в Україні: п'ять основних проблем [Електронний ресурс] / О. Дрюма // Відродження – Режим доступу до ресурсу: https://www.irf.ua/bezbarerne_seredovische_dlya_lyudey_z_invalidnistyu_v_ukraini_ryat_osnovnikh_problem/..... 90
40. Загній А. М. Проблеми організації дозвілля дітей з інвалідністю / А. М. Загній. // Актуальні проблеми безпеки життєдіяльності. – 2021. – №1. – С. 179–182..... 91
41. Закон Латвії "Про соціальні послуги і соціальну допомогу" [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://lawyer-khroulev.com/wp->

content/uploads/2019/09/Zakon-Latvii-o-socialnih-uslugah-i-socialnoj-pomoschi.pdf.	91
42. Замашкіна О. Д. Основи соціальної реабілітації / О. Д. Замашкіна. – Ізмаїл: ІДГУ, 2019. – 193 с.....	91
43. Заярнюк О. В. Зарубіжний досвід сприяння зайнятості інвалідів / О. В. Заярнюк. // Вісник КНТУ. – 2020. – №2. – С. 3–6.....	91
44. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 06.07.2016 [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text	91
45. Коржук С. В. Соціальна ексклюзія людей з інвалідністю / С. В. Коржук. // Методика і методологія соціологічних досліджень. – 2016. – №2. – С. 145–156.	91
46. Кравцова А. В. Особливості організації професійної підготовки інвалідів у Бельгії / А. В. Кравцова. // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. – №6. – С. 125–131.....	91
47. Кубрак О. Зарубіжний досвід інклюзивної освіти / О. Кубрак. // Вісник СНАУ. – 2020. – №1. – С. 200–204.....	91
48. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи / М. П. Лукашевич, І. І. Мигович. – Київ: МАУП, 213. – 168 с.....	91
49. Марк'є Р. Соціальна допомога у Франції / Р. Марк'є., 2017. – 16 с.....	91
50. Миронова М. В. Еволюція поглядів на ставлення до людей, що мають тяжкі порушення здоров'я [Електронний ресурс] / М. В. Миронова – Режим доступу до ресурсу: https://elar.ufu.ru/bitstream/10995/48716/1/klo-2011_2_015.pdf	91
51. Мірошнікова А. Інклюзія, породжена війною [Електронний ресурс] / А. Мірошнікова // Освіторія. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://osvitoria.media/experience/inklyuziya-porodzhena-vijnoyu/	92
52. Мішина С. В. Німецький досвід надання допомоги / С. В. Мішина, О. Ю. Мішин. // Ефективна економіка. – 2021. – №9.....	92
53. Молоченко І. А. Соціальне обслуговування людей з інвалідністю за кордоном: кращий досвід і можливості його впровадження в Україні / І. А. Молоченко. // Інноваційна педагогіка. – 2020. – №20. – С. 145–148.....	92
54. Надь Б. Я. Роль батьків в процесі комплексної реабілітаційної допомоги дітям з інвалідністю / Б. Я. Надь, О. П. Романів. // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – №3. – С. 46–48.....	92
55. Норіна В. М. Форми соціальної роботи з інвалідами [Електронний ресурс] / В. М. Норіна. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://spravochnick.ru/sociologiya/socialnaya_rabota_kak_nauka/formy_socialnoy_raboty_s_invalidami/	92
56. Оверчук В. А. Міжнародний досвід у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю / В. А. Оверчук. // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2018. – №22. – С. 15–17.....	92
57. Петросян В. А. До питання про досвід Франції по соціальному супроводу людей з порушеннями інтелекту / В. А. Петросян. // Соціологія. – 2020. – №4. – С. 126–131.....	92
58. Подольська Є. А. Філософія: підручник / Є. А. Подольська. – Київ: Інкос, 2006. – 704 с.....	92
59. Поліщук Н. М. Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід / Н. М. Поліщук, А. М. Попович, Л. Й. Петришин. – Тернопіль, 2018. – 221 с.....	92
60. Полумисна О. О. Дефініції та визначення статусу «людина з інвалідністю» в Україні / О. О. Полумисна. // Вісник НТУУ "КПІ". Політологія. Соціологія. Право. – 2020. – №4. – С. 16–24.....	92

61. Реабілітаційна позака для подолання бідності [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: http://www.gov.cn/fuwu/cjr/2009-05/07/content_2630806.htm.....92
62. Савюк М. Ф. Проблема інформаційної доступності людей з інвалідністю / М. Ф. Савюк. // Університет "Україна". – 2015. – №15. – С. 393–395.....93
63. Сариев М. Р. Історія соціальної підтримки інвалідів у США / М. Р. Сариев. // Соціальні науки і технології. – №54. – С. 330–336.....93
64. Севрюков Д. Г. Реформування соціальної держави в Данії / Д. Г. Севрюков. // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – №9. – С. 33–35.....93
65. Смирнова І. І. Дослідження проблем соціального захисту людей з інвалідністю в Україні / І. І. Смирнова, Т. А. Медведєва, О. В. Серьогіна. // Вісник економічної науки України. – 2020. – №2. – С. 105–111.....93
66. Соціальне забезпечення у Чехії [Електронний ресурс] // *Perspectiva Impereal* – Режим доступу до ресурсу: <https://czholding.ru/about-cz/socialnoe-obespechenie/>.....93
67. Соціальний захист людей з особливими потребами: інформаційний збірник – Миколаїв: Департамент соціального захисту населення, 2016. – 82 с.....93
68. Стимулювання працевлаштування осіб з інвалідністю [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://news.dtk.ua/labor/labor-relations/74703-stimulyuvannya-pracevlastuvannya-osib-z-invalidnistyu-versiya-vid-minsocpolitiki>.....93
69. Суковата В. А. Інше тіло: інвалід, урод і констукції дізабіліті у сучасній культурній критиці / В. А. Суковата. // Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. – 2012. – №51. – С. 51–56.....93
70. Топ-10 корупційних ризиків МСЕК щодо встановлення інвалідності [Електронний ресурс] // Національне агенство з питань запобігання корупції. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>.....93
71. Торлопова Л. А. Генеалогія поняття інвалідності / Л. А. Торлопова. // Вісник ТДУ. Філософія. Соціологія. Політологія. – 2017. – №37. – С. 92–102.....93
72. Трюхан О. А. Поняття та причини інвалідності як юридичного факту втрати працездатності / О. А. Трюхан. // Вісник ОЮА. – 2020. – С. 192–195.....94
73. Тюпля Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика / Л. Т. Тюпля, І. Б. Іванова. – Київ: ВМУРОЛ "Україна", 2004. – 408 с.....94
74. Фурман А. В. Історія соціальної роботи / А. В. Фурман, М. В. Підгурська. – Тернопіль: ТНЕУ, 2014. – 174 с.....94
75. Храпиліна Л. П. Реабілітація інвалідів / Л. П. Храпиліна. – Москва: Экзамен, 2006. – 416 с.....94
76. Шафранський В. В. Соціальна робота у сфері зайнятості / В. В. Шафранський. – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 74 с.....94
77. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я / А. Г. Шевцов // Збірник наукових праць КПДУ. – 2016. – № 6. – С. 337–342.....94
78. Ширмер Я. Соціальна допомога в США / Я. Ширмер. – Київ: Case Ukraine. – 22 с.....94
79. Якушенко Л. М. Актуальні проблеми соціального захисту людей з інвалідністю / Л. М. Якушенко. – Київ: Національний інститут стратегічних досліджень, 2019. – 11 с.....94
80. Ярьська-Смирнова О. Р. Соціальна робота з інвалідами / О. Р. Ярьська-Смирнова, Е. К. Наберушкіна. – Санкт-Петербург: Пітер, 2004. – 300 с.....94

ДОДАТКИ.....	8
Додаток А.....	95
Додаток Б.....	97
Додаток В.....	98

ВСТУП

На кожному етапі розвитку суспільства мала місце потреба у соціальній підтримці людей з інвалідністю, а трансформації, що відбувалися у соціумі, постійно змінювали напрямлення і підходи до надання допомоги. Поява нових парадигм, рух за права людей з інвалідністю – це головні фактори, що визначають репрезентацію феномену інвалідності в суспільстві.

Від того, як суспільство сприймає людей з інвалідністю і як держава сприяє їх інтеграції у різні сфери життєдіяльності, залежить їх функціонування як особистості, що може без перешкод реалізувати свої права і задовольнити різні рівні потреб.

Інвалідність раніше розуміли як властивість індивіда і розглядали її виключно в медичному контексті. Згодом такий підхід витіснила соціальна модель, у якій рамки розширилися від особистості до суспільства.

Соціальна модель є реляційною у своєму підході, тобто інвалідність виникає через нерівномірний зв'язок між здібностями індивіда та структурою фізичного середовища чи його вимогами до здібностей. Іншими словами, у такому розумінні інвалідність виникає на перетині між особистістю та соціумом, який належним чином не пристосований до її особливих потреб. Коли вживається поняття «людина з інвалідністю» - мається на увазі контекст, що створює бар'єр у фізичному середовищі, що робить людину обмеженою у здатності з ним взаємодіяти. Так, користувач крісла колісного не може увійти в будівлю через сходи, а людина з втратою слуху, якій не надають перекладача чи необхідного технологічного обладнання, є обмеженою у інформації. Це типові приклади сьогоденних реалій, коли інвалідність виникає через недостатньо доступне середовище .

Тому **актуальність** теми обумовлена встановленим фактом: питання соціальної підтримки, інтеграції та соціалізації осіб з інвалідністю на даному етапі залишається одним із найважливіших завдань соціальної політики

провідних держав світу. Наш світогляд, переконання і стереотипи створюють бар'єри для таких людей і саме зміни у сприйнятті можуть розвинути самоусвідомлення у питанні інвалідності. До того ж, вивчення зарубіжного досвіду соціальної підтримки сприятиме його імплементації в Україні з адаптацією під вітчизняні реалії.

Ступінь розробленості проблеми. Феномен інвалідності досліджували вітчизняні та зарубіжні науковці різних напрямків. Так, інвалідність як соціальний конструкт вивчали Л. Байда, А. Мандзюк, О. Полумисна, Г. Слабкий, Н. Ашиток, В. Школьник, В. Суковата, Л. Торлопова, О. Балдинюк, О. Ярська-Смирнова.

Інвалідність як проблему нормативно-правового характеру та особливості соціально-правового захисту інвалідів досліджували О. Аніна, О. Трюхан, В. Вінніченко, М. Антонович, Ю. Зінчук, Л. Котова, Д. Переверзєв. Педагогічному аспекту інвалідності у своїх роботах приділяли увагу Н. Щерба, О. Котляренко, Л. Остролуцька, А. Львовочкіна, Н. Султанова. Особливості працевлаштування та становище людей з інвалідністю на ринку зайнятості досліджували Н. Биба, І. Заюков, Л. Котова, С. Богданов, Б. Стахів, В. Тарасенко, О. Заярнюк.

Зарубіжний досвід соціальної підтримки людей з інвалідністю базово розглядали О. Галицький, В. Оверчук, Г. Норд, А. Базиленко, А.Стойка та інші.

Мета: виявити особливості соціальної підтримки людей з інвалідністю крізь призму зарубіжного досвіду.

Досягненню мети сприятиме виконання наступних **завдань**:

1. Визначити теоретичні підходи до поняття «інвалідність», визначити її види та причини;
2. Розкрити ретроспективні аспекти становлення інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю;
3. Охарактеризувати системи соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Європи, Америки та Азії;
4. Розробити на основі дослідження рекомендації по вдосконаленню системи соціальної підтримки людей з інвалідності в Україні.

Об'єкт дослідження: основи соціальної підтримки людей з інвалідністю.

Предмет дослідження: соціальна підтримка людей з інвалідністю у провідних країнах світу.

Методи дослідження: теоретичний та історичний аналіз, абстрагування, узагальнення, порівняння, індукція, систематизація.

Наукова новизна роботи полягає в систематизації та порівнянні зарубіжного досвіду соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Європи, Америки та Азії. Представлено авторську періодизацію розвитку інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю. Теоретична цінність дослідження – це зведення у один комплекс наявних у науковій літературі підходів до поняття «інвалідність» та її моделей. Вивчений зарубіжний досвід є практично цінним, так як його елементи можуть бути імплементовані в українські реалії.

Структурно робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг – **93** сторінки, у процесі роботи використано **80** джерел.

РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПРОБЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

1.1 Поняття інвалідності, її причини, види та моделі

Проблема інвалідності є актуальною у соціоекономічному просторі будь-якої держави та вимагає постійного пошуку і впровадження інноваційних моделей соціального устрою, за якого людина з інвалідністю буде задовольняти свої потреби і повноцінно функціонувати в суспільстві.

До XVI століття у світі не існувало поняття «інвалідність» як такого, при цьому мали місце всі ознаки явища: хвороби, що обмежують різні сфери життя людини, різного роду каліцтва і стигматизація таких людей.

Дослідник Л. Торлопова відсутність уваги до проблеми інвалідності у більш ранні періоди розвитку суспільства пов'язує з відсутністю концептів щодо норми і відхилення. Лише в XIX столітті наукова думка набувала розвитку в аспекті співставлення функціональних можливостей і форми тіла людини з категоріями «норма» чи «аномалія». Розвиток цих категорій призвів не лише до дискурсу щодо сутності «інвалідного тіла та розуму», а й сприяв категоризації соціальної групи людей з інвалідністю [71, с. 93].

Сучасні вітчизняні та зарубіжні дослідники найчастіше під інвалідністю розуміють особливості розвитку, наявність у людини особливих потреб, обмеженого здоров'я, працездатності й життєдіяльності загалом.

У літературі можна зустріти безліч понять, таких як «інвалід», «особа з обмеженими можливостями», «інвалідизація», «людина з інвалідністю», «особа з інвалідністю» тощо. Дослівно з латинської термін «інвалід» означає «хворий», «безсилий», «слабкий». У англійських джерелах аналогічним по значенню є термін *disability*.

Отже, перші інтерпретації поняття «інвалідність» стосувалися тілесної складової явища.

Науковець Є. Подольська звертає увагу, яке слово коректніше вживати: «людина» чи «особа» з інвалідністю. На її думку, особа – це окремий людський індивід як біологічний вид, а людина – біопсихосоціальна єдність з набором соціальних і моральних характеристик [58].

Виходячи з таких визначень, вважаємо за доцільне вживати термін «людина з інвалідністю», адже інвалідність є не стільки фізичною проблемою, скільки соціальною.

Загалом визначення терміну «інвалідність» постійно еволюціонувало, що зумовлювалося змінами ставлення соціуму до людей з особливими потребами. Якщо в древні часи осіб з інвалідністю вважали хворими та неповноцінними, то наприкінці ХХ століття суспільство почало акцентувати увагу не лише на медичних показниках, а й звертати увагу на соціальну сторону життя та права цих людей. Таке звернення уваги на соціальну сторону робить головний акцент на самій особистості, а не на її інвалідності.

Розглянемо ставлення до людей з інвалідністю в різні епохи розвитку суспільства (Табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Ставлення суспільства до людей з інвалідністю

Епоха	Опис
Античність	Культ «фізичної досконалості» зумовив повне неприйняття людей з інвалідністю. Вважалося, що інвалідність має демонічне походження, це покарання Бога за гріхи. Таких людей боялися і не хотіли з ними контактувати. В Стародавній Греції та Римі дітей та дорослих з інвалідністю вбивали або виганяли, вважаючи їх непотрібними суспільству [50, с.16].
Середньовіччя	У цей період продовжуються тенденції Античності. Релігійні догми затвердили ставлення до осіб з інвалідністю як до «одержимих дияволом і позбавлених розуму». Осіб з інвалідністю ізолювали від суспільства, відправляючи в спеціалізовані будинки або монастирі, де вони отримували необхідну допомогу.

Відродження	Розвиток гуманізму сприяв поширенню толерантного ставлення до людей з інвалідністю. Суспільство поступово починає враховувати їхні потреби. Так, у Європі почали відкриватися школи для глухих та незрячих [50, с.25].
Новий час	Людина Нового часу звільнялася від впливу Бога, а феномен інвалідності починає розглядатися з економічних позицій. Людина з інвалідністю, що могла трудитися розглядалася як позитивний соціальний елемент, а люди зі складними хворобами – такими, що потребують підтримки [50, с.71].

Більш розгорнуто формування ставлення до людей з інвалідністю визначили Г. Давиденко та Т. Горбащенко. Вони виокремлюють п'ять наступних історичних періодів (Табл. 1.2):

Таблиця 1.2

Етапи зміни ставлення до людей з інвалідністю

Етап	Періодизація	Ключові моменти
1	IX ст. До н.е. - 1198 рік.	Європа упереджено ставилася до людей з інвалідністю до періоду усвідомлення владою необхідності їхнього захисту. Відтак, у 1198 р. було відкрито перший притулок для незрячих осіб.
2	1198 рік – 70-ті роки XVIII ст.	У європейських державах почали займатися питанням захисту та освіти людей з інвалідністю, зокрема сліпих та глухих.
3	70-ті роки XVIII ст. - початок XX ст.	Усвідомлення доцільності організації спеціальної освіти для різних категорій осіб з інвалідністю.

4	Початок ХХ ст. – 70-ті роки ХХ ст.	Перехід до усвідомлення наявності інших видів порушень, які потребують спеціалізованого підходу.
5	70-ті роки ХХ ст. – наш час.	Утвердження ідей інтеграції, активне ведення анти дискримінаційної політики [36, с. 29].

Надзвичайно важливим періодом у генезі думки щодо проблеми інвалідності є кінець ХІХ століття, який виразився у актуалізації медичного підходу до її дослідження. Інвалідність почали розглядати з точки зору медичних проблем і медичних рішень (відбувався процес медикалізації). Медична парадигма не втрачала домінуючу позицію до середини ХХ століття, аж поки у західноєвропейському середовищі не почалося активне зростання уваги до соціальних рухів, прибічники яких звертали увагу на дослідження інвалідності в аспекті соціально-гуманітарного знання [71, с.95].

Простежуючи метаморфози ставлення до осіб з інвалідністю, можемо стверджувати, що поступовий перехід від соціальної ізоляції до сприяння допомоги особам з інвалідністю зумовлюється особливостями соціального устрою та діючими в ньому нормами та законами.

Рівень розвитку сучасної наукової думки дозволив виділити такий напрямок, як «теорія інвалідності», який вивчає значення, природу та наслідки інвалідності як соціального конструкта. Це самостійна область знання, у якій концентруються на проблемі інвалідності, ставлять її в центр вивчення [71].

Вважаємо за доцільне розглянути сучасні інтерпретації поняття «інвалідність» дослідниками різних наукових напрямків.

Конвенція ООН «Про права осіб з інвалідністю», яку ратифікували більшість країн світу, дає наступне визначення цьому поняттю: це будь-яка особа, що не може самостійно забезпечити (повністю або частково) свої потреби соціального і особистого життя у зв'язку з порушенням здоров'я [44].

Вважаємо, що дана дефініція є основою для визначення уявлень про інвалідність та осіб з інвалідністю, які є характерними для різних соціальних груп.

Зауважуємо, що підхід, визначений Конвенцією, не виключає існування проблем, з якими можуть зіштовхуватися люди з інвалідністю (як в ставленні до себе, так і в суспільному житті). Цей документ не визначає коло людей, яких можна віднести до даної категорії, а тому кожна держава може доповнювати та розширювати його відповідно до своїх особливостей суспільного устрою.

На думку Л. Храпиліної, «інвалідність» - це дисгармонія стосунків особистості з навколишнім середовищем, яке проявляється внаслідок порушення здоров'я і стійкому обмеженні життєдіяльності [75, с.57].

У свою чергу, О. Ярська-Смирнова «інвалідність» визначає як результат соціальних домовленостей, які змінюються у залежності від культурних традицій, соціальних умов та інших статусних відмінностей. Поняття інвалідності, на її думку, формується у свідомості людей доступними їм культурними способами визначення інакшого [80].

Виходить, що інвалідність – це не патологія і дефект, але – соціальний ярлик. Вона є своєрідним процесом, де каталізатором виступає конкретне соціальне середовище.

Науковець В. Суковата не лише виходить зі схожої позиції, а й пропонує власний лексичний підхід до інвалідності, використовуючи термін «дізабіліті» замість «інвалід» [69].

Дослідник Л. Байда наголошує на соціально-політичній природі інвалідності. Її природу необхідно вивчати одночасно в контексті соціального і фізичного світу, який часто стає причиною обмежень людей з інвалідністю у різних сферах життєдіяльності. На думку науковця, інвалідність є наслідком середовища, яке не відповідає можливостям особистості [27, с.35].

Отже, інвалідність є не стільки фізіологічною проблемою людини, скільки соціальним конструктом. Конкретне суспільство чи соціальна система може навішувати ярлики, згідно яких певний стан прийнято вважати патологією, аномалією. Наприклад, у Древньому Римі нанізм вважався

патологією та каліцтвом і таких людей нещадно знищували, а в Древньому Єгипті до них ставилися з великою повагою, вони займали високі соціальні посади і працювали у палацах фараонів.

Науковець О. Аніна «інвалідність» в першу чергу пов'язує з категорією «працездатність». За її визначенням, це стійка, тривала або постійна втрата працездатності особи (або міра її обмеження), викликана травмою, захворюванням або певним патологічним станом [25].

Дослідник О. Полумисна звертає увагу, що надзвичайно важливо в правильному контексті вживати поняття «особливі люди», адже мова може йти не лише про осіб з інвалідністю, а й про інші категорії населення. Це саме стосується й визначення «людина з особливими освітніми потребами», яке можна застосувати до кожного, кому потрібна підтримка на певному етапі життя [60, с.21].

Зауважуємо, що серед дослідників юридичної галузі та галузі соціального забезпечення до сих пір вживаються поняття «особи з обмеженими фізичними можливостями» та «людина-інвалід», а в англомовних публікаціях - «people with disabilities». Це не є коректно, адже такі формулювання виражають дискримінаційне ставлення до людей з інвалідністю. Такі люди мають особливі потреби, забезпечення задоволення яких дасть їм змогу повноцінно функціонувати у соціумі.

Такої ж думки дотримується О. Віжунов. Він вважає, що доцільно та правильно застосовувати термін «людина з інвалідністю», який означає наявність вроджених (або набутих) розладів здоров'я, у зв'язку з якими для забезпечення життєдіяльності людини необхідний соціальний захист [с. 85].

Наявність багатьох поглядів на тлумачення природи інвалідності дають змогу виокремити різні підходи до цього феномену (Табл. 1.3)

Таблиця 1.3

Підходи до тлумачення природи інвалідності

Підхід	Характеристика
Медико-педагогічний	Розглядає інвалідність з точки зору сприяння в адаптації, навчанні, лікуванні осіб з

	інвалідністю шляхом створення для цього необхідної інфраструктури і системи соціального захисту.
Філантропічний	Розглядає інвалідність як об'єкт підтримки, допомоги та сприяння у задоволенні потреб з боку інших членів суспільства.
Моральний	Виражає етично-моральну сторону суспільства і розглядає інвалідність як «покарання за гріхи» або «дар Божий». Людей з інвалідністю або ізолювали від суспільства, або наділяли їх надприродними силами [34, с.59].

Також різноманітність тлумачення поняття «інвалідність» дає змогу виокремити так звані моделі інвалідності. До них відносимо наступні:

1. Біомедичну - домінує на Заході та зосереджується на здоров'ї виключно з точки зору біологічних факторів і порушень, які вони завдають людині. Біомедичну модель часто протиставляють біопсихосоціальної.

2. Медичну - розглядає інвалідність як проблему людини, безпосередньо спричинену хворобою, травмою або іншим станом здоров'я. Така особа потребує постійного медичного догляду, що надається у формі індивідуального лікування професіоналами. Допомога розглядається як головне питання, а на державному рівні основним завданням є модифікація або реформування політики охорони здоров'я.

3. Реабілітаційну (професійну, експертну). Дана модель є різновидом медичної і розглядає інвалідність як потребу у послугах фахівця з реабілітації (медичної, фізичної, психологічної тощо) [15].

4. Релігійну (моральну, «модель особистої трагедії»). Ця модель інвалідності є архаїчною парадигмою, яка розглядає інвалідність як каральний елемент за скоєний гріх. Інвалідність – це те, чого слід соромитися, а сама людина з інвалідністю (або її член сім'ї) винні в антиморальних діях [27, с.44].

Зауважуємо, що дана модель може проявлятися у будь-якому суспільстві і провокує стигматизацію інвалідності, а також формує до людей з інвалідністю упереджене ставлення.

5. Соціальну - розглядає проблему «інвалідності» як соціальний конструкт і приділяє увагу питанню повної інтеграції людей з інвалідністю у суспільство. Прибічники соціальної моделі вважають, що інвалідність – це не властивість окремої людини, а складний симбіоз умов, що створені соціальним середовищем. Отже, вирішення проблеми вимагає соціальних дій і є колективною відповідальністю суспільства загалом [15].

6. Благодійну (філантропічну) модель, яка наголошує на допомозі людям з інвалідністю. Вони заслуговують на турботу, догляд та сприяння в управлінні власним життям. Саме цю модель за основу своєї діяльності беруть благодійні фонди та організації.

7. Економічну. По-перше, дана модель визначає інвалідність як нездатність (або обмежену здатність) людини брати участь у праці і оцінює ступінь, до якої порушення впливає на продуктивність людини та економічні наслідки для особи, роботодавця і держави. По-друге, економічна модель передбачає перерозподіл прибутків між різними категоріями населення;

8. Культурну, яка виходить з теорії, що культура та мистецтво людей з інвалідністю дають їм можливість не лише само реалізуватися, а й створити свій позитивний імідж у соціумі [27, с.45].

9. Альтернативну (модель різноманітності інвалідності). Згідно з цією моделлю, всі бар'єри, з якими стикаються люди з інвалідністю, є нав'язаними (вбудовані середовищем) а, отже, такими, що їх можна усунути.

10. Ринкову (споживацьку). Дана модель визнає людей з інвалідністю та їх зацікавлених сторін як представників великої групи споживачів, працівників і виборців. Ця модель розглядає особисту ідентичність для визначення інвалідності та дає людям можливість визначати власну долю в повсякденному житті, приділяючи особливу увагу розширенню економічних можливостей [15].

11. Британську, яка бере початок з теорії нормалізації та соціальної валоризації та стала популярною у багатьох країнах Європи та США.

Прибічники цієї моделі також розвивали різні форм обслуговування та підтримки людей з інвалідністю за місцем проживання;

12. Правозахисну, яка шляхом створення законодавчої бази (від міжнародного до локального рівня) спрямована на пошук можливостей підтримки та захисту людей з інвалідністю, створюючи при цьому всі необхідні умови для їх рівної участі у суспільних процесах;

13. Модель Handicap («hand in cap» - «рука в шляпі»). Її основна ідея зводиться до думки, що людиною з інвалідністю може стати кожен, якщо перед ним з'являються перепони, обмеження, які заважають повноцінно функціонувати у різних сферах суспільного життя. Як наслідок, така особистість потрапляє в соціально не вигідне становище [27, с.50].

14. Модель ідентичності, яка поділяє розуміння соціальної моделі про те, що досвід інвалідності є соціально сконструйованим, але відрізняється тим, що він «стверджує інвалідність як позитивну ідентичність» [15].

Зауважуємо, що найпоширенішими у суспільстві є дві моделі інвалідності – медична та соціальна. Медична розглядає інвалідність виключно як проблему самої людини, наголошуючи на її обмеженості. На противагу їй, соціальна модель виражає інвалідність як суспільний конструкт, що виражається у мірі доступності людині з інвалідністю звичних для життя речей. Детальніше різницю соціальної та медичної моделей інвалідності за різними критеріями відображено у **Додатку А** (Див. додаток А).

Звертаємо увагу, що часто інвалідність розглядається у розрізі правозахисної проблеми, відкидаючи благодійний підхід. Кожна держава світу адаптує свою соціальну політику під задоволення потреб усіх категорій населення, у тому числі й людей з інвалідністю. Даний підхід передбачає не лише надання комплексного спектру послуг та матеріальної допомоги особам з інвалідністю, а й зумовлює зміну ставлення і поведінки з боку суспільства.

Отже, моделі інвалідності є концептуальними підходами, які відображають розуміння цього феномену самими особами з інвалідністю і суспільством загалом. Моделі потрібні для вироблення підходів у вирішенні проблем інвалідності та формування всеохоплюючої соціальної політики щодо осіб з інвалідністю.

Аналіз вітчизняної і зарубіжної наукової літератури показав, що існує багато видів інвалідності, які виділяються відповідно до різних критеріїв (Табл. 1.4).

Табл. 1.4

Види інвалідності

Група	Види
За віком	Діти, дорослі, люди похилого віку;
За походженням інвалідності	Вроджена, набута, інваліди війни (праці), інвалідність від загального захворювання, від трудового каліцтва чи професійного захворювання;
За ступенем мобільності	Мобільні, маломобільні, нерухомі;
За видами захворювання та обмежень	Особи з інтелектуальною недостатністю, особи з фізичними обмеженнями, з сенсорними розладами, з ментальними порушеннями, психоневрологічними захворюваннями тощо.
За тривалістю інвалідності	Тимчасова, довгострокова, постійна
За характером пошкодження	Функціональна обмеженість, порушення соціальної поведінки,
За наслідками для самої особистості	Обмеження або втрата самостійності, соціальної інтеграції, професійних можливостей;
За ступенем вираженості	Помірно виражені, виражені, значно виражені

Найчастіше у науковій літературі зустрічається поділ людей з інвалідністю за категоріями порушень на п'ять основних категорій:

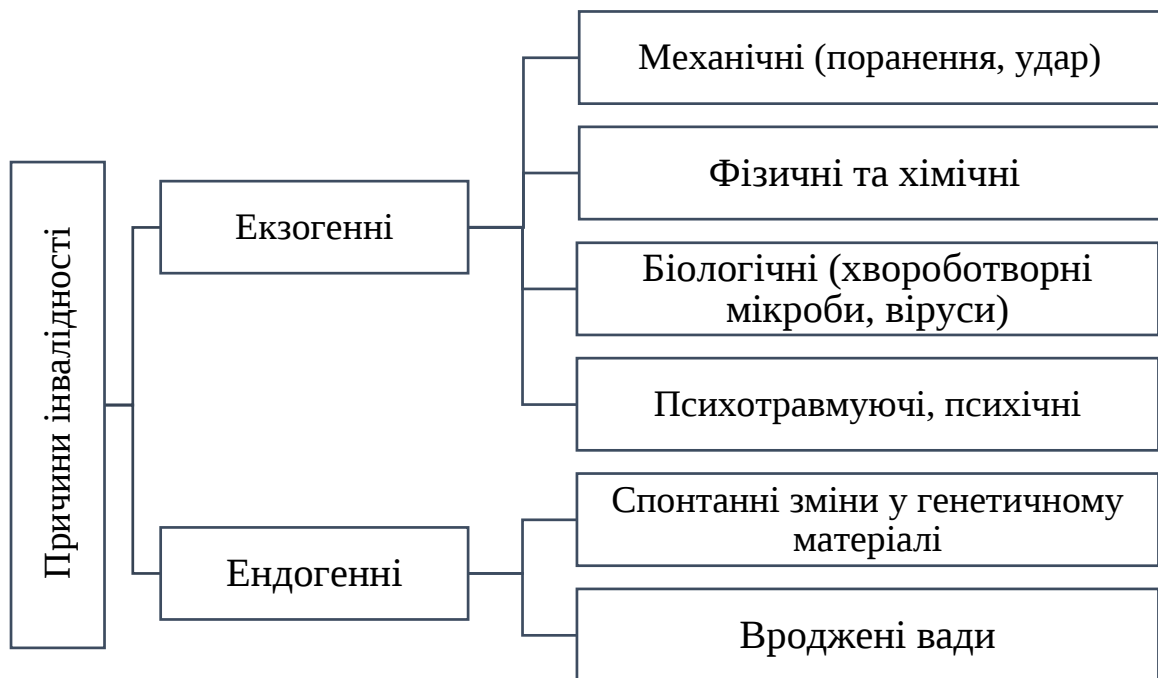
1. Загальне захворювання (наприклад, онкологічні хвороби, порок серця);
2. Фізичні недоліки (проблеми з опорно-руховим апаратом, відсутність кінцівок);

3. Психічні захворювання та порушення інтелекту (шизофренія, олігофренія);
4. Порушення функцій слуху;
5. Порушення зору [67].

Причини інвалідності можна умовно поділити на дві групи: екзогенні (зовнішні) та ендогенні (внутрішні). Рис.1.1

Рис. 1.1

Причини інвалідності



Також до основних причин інвалідності відносимо такі:

- загальне захворювання;
- інвалідність з дитинства;
- трудове каліцтво чи ушкодження здоров'я, викликане професійним захворюванням;
- поранення, контузії, каліцтва [72, с. 194].

Таким чином, поняття «інвалідність» у загальному розумінні відображає порушення здоров'я різного ступеня вираженості, які обмежують активність особистості та створюють перешкоди стосовно її повноцінної участі у соціальному житті. Насамперед, людину з інвалідністю, обмежують не погані показники здоров'я, а неможливість із-за них реалізувати себе та свій особистісний потенціал. Історія свідчить, що загальні погляди суспільства на людей з інвалідністю пройшли довгий шлях еволюції: від упередженого

ставлення до повного прийняття та соціальної підтримки, від медичної моделі та медикалізації інвалідності - до соціальної. Для пояснення природи інвалідності використовують культурну, медичну, соціальну, економічну, філантропічну (благодійну), релігійну, реабілітаційну, британську та handicap моделі.

1.2 Ретроспективний аналіз становлення інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю

Інститут соціальної підтримки зародився ще в часи створення перших держав і мав місце в архаїчних суспільствах. Навіть у найдавніших громадах поступово склалися найпростіші форми допомоги та захисту, але на людей з інвалідністю увага зверталася не відразу.

Для первісного родоплемінного устрою була характерною резигнація – це відкидання суспільством членів своєї громади (роду, племені). Практикувалося вкрай жорстоке ставлення до людей, які не мали здатності трудитися, полювати і воювати. Вони не могли запропонувати суспільству ні здоров'я, ні фізичну силу, були тягарем, а тому їх знищували. Дещо пізніше на зміну фізичному знищенню прийшов новий спосіб – вигнання зі спільноти напризволяще, залишення людини без дому, їжі та спілкування [33, с. 92].

Як відомо, в Древній Греції, де правив культ краси та фізичної досконалості, до людей з інвалідністю ставилися упереджено і вважали їх зайвими в суспільстві. У зв'язку з цим, їх з раннього дитинства намагалися знищувати або ізолювати від громади.

Коли у V ст. до н. е. стали популярними Олімпійські ігри, то людей, форми тіла яких відрізнялися від «еталонних», вважали каліками та зневажали. До того ж, їх піддавали всіляким образам та глузуванням. Серед нижчих верств древньогрецького суспільства людям давали «неповноцінні» імена, що вказують на характер тілесного недоліку, наприклад Міскелос - «той, що кульгає», або Роїкос - «кривий». Серед аристократів, які мали фізичні недоліки, подібної практики не зустрічалось, оскільки доводилося зважати на високий статус такої людини. Наприклад, багато історичних джерел доводять,

що грецький бог вогню та ковальства Гефест був кульгавим, але це не заважало йому бути шанованим серед суспільства [38].

Згодом древньогрецьке суспільство переосмислило свої погляди на інвалідність і можемо спостерігати елементи соціальної підтримки. Так, у храмах древнього міста Акрополь будувалися пандуси, щоб не ходячі люди мали до них вільний доступ. Таким чином вони могли задовольняти свою потребу у вірі [20].

Також розроблялися і тестувалися методи лікування людей з інвалідністю. Так, Гіппократ намагався лікувати епілепсію, а Аристотель вивчав глухоту. За допомогою методів гідротерапії та фізичних вправ розроблялися комплекси лікування набутих захворювань, але вони були доступні лише заможним грекам [27].

Подібна ситуація з негативним ставленням до людей з інвалідністю спочатку складалася і в Римській імперії, де еталоном вважався мужній воїн, який може захищати свою державу і змушувати ворогів боятися. Тому з точки зору держави, діти з інвалідністю були тягарем для суспільства, а отже – їх не повинно існувати. До того ж, у цій державі процвітало рабство і часто багаті люди утримували при будинку людину з інвалідністю задля забави. Також в історії зустрічаються ситуації, коли під час римських ігор в Колізеї дітей з інвалідністю кидали під копита коням, влаштовували бої між людьми з інвалідністю з великою кількістю глядачів [38].

Деякі схожі погляди на дитячу інвалідність були в Спарті. Там навіть мав місце звичай, за яким батьки приносили новонародженого малюка до старійшини на «оцінку». Якщо старійшина визнавав дитину здоровою – брав її на руки і це означало право на життя. У випадку, якщо дитину визнавали «неповноцінною» - її вбивали [27, с.20].

Звертаємо увагу, що у цих правил були виключення. Якщо людина отримувала серйозну травму чи каліцтво у війні, то її поважало суспільство, а держава брала на себе обов'язок піклуватися про неї. Воїнам та всім, хто мав відношення до військової справи, виплачували грошову допомогу, давали землю або гуманітарну допомогу. Під час воєн для них створювалися госпіталі – «валетудинарії», у яких проводилися заходи, що сприяють

відновленню порушених навичок володіння зброєю, виготовлялися навіть протези. Вважаємо, що це є одна із перших форм соціальної підтримки людей з інвалідністю з боку держави.

У рабовласницьких державах Сходу часів Вавилону і Ассирії з'являлися праформи притулків для «калік» і «невеликовно хворих». Тому можна говорити про виникнення іншого ставлення до осіб з інвалідністю, а саме – про початкові форми соціальної взаємодії з людьми, які раніше відкидалися суспільством [33, с.93].

З переходом до розвинених рабовласницьких відносин виникає більш терпиме ставлення до осіб з інвалідністю. Так, у Стародавньому Єгипті були досить розвинені і загальновизнані види загальнозміцнюючої терапії: водолікування, фізичні вправи, спорт, купання. Почали зароджуватися найпростіші форми громадської діяльності, спрямованої на підтримку цих категорій людей і відновлення їх життєвих сил та здоров'я.

Позитивний приклад піклування про осіб з інвалідністю у ранні часи можемо спостерігати у Стародавньому Китаї. Влада закликала суспільство залучати до праці, одягати, годувати і утримувати людей з інвалідністю та давати їм заняття відповідно до їх можливостей. Такі ідеї державного піклування про людей з інвалідністю стали не лише ранніми спробами регулювання внутрішньосупільних відносин, а й формували терпиме ставлення до інвалідності як феномену [38].

Отже, стигматизація людей з інвалідністю, у тому числі дітей, була регулярною практикою в архаїчних суспільствах до кінця епохи Середньовіччя, але паралельно з тим поступово розвивалися елементарні форми соціальної підтримки як на рівні громади, так і держави.

У середньовічній Європі людей з інвалідністю почали влаштовувати до богаділень при монастирях, які фінансувалися та утримувалися державою. Важливою подією стало будівництво в Парижі в 1670 р. так званого «Дому інвалідів», де проживали ветерани війни та тяжко поранені солдати.

Важливу увагу підтримці осіб з інвалідністю приділяв Наполеон, який створював так звані «місця піклування». До того ж, у його армію входили люди з інвалідністю, що давало їм статус почесних членів соціуму [27, с. 20].

Також мали місце спроби залучати людей з інвалідністю до спортивної культури. Так, відомим є факт, що в 1888 році в м. Берлін було створено перший у світі спортивний клуб для людей з вадами слуху. Активна залученість таких людей до спорту переросла у традицію щорічно з 1924 року проводити Всесвітні Дефлімпійські ігри.

Підтримка та лікування людей з інвалідністю були поширеною практикою у період існування Запорізької Січі. Козаки часто воювали, а тому було дуже багато поранених, частина з яких залишалися з інвалідністю до кінця життя. Тому на Січі будувалися шпиталі, що фінансувалися військовими радами. Так, під час Національно-визвольної війни, Січ розподіляла людей з інвалідністю по таким місцям, виділяла на догляд і лікування ресурси. Коли козаки ходили в походи, наймалися спеціальні люди, яким доручалося доглядати за «слабкими та немічними» у Січі [74, с.40].

Важливою подією у гуманізації ставлення до людей з інвалідністю стала поява християнства. З одного боку, з'явилися релігійні упередження та забобони («це його так Бог покарав за гріхи», «у ньому живе біс» тощо), але з іншого - при церквах будувалися притулки для людей з інвалідністю і пропагувалося милосердне ставлення до них. Зафіксовані факти, що адепти християнства піклувалися про людей із втраченими функціями зору та ментальними порушеннями [33].

Науковець Л. Байда розквіт соціальної підтримки людей з інвалідністю пов'язує з періодом Київської Русі. Загальновідомо, що існування цієї держави пов'язане з багато чисельними війнами і нападами монголо-татарів, але це не стало бар'єром для підтримки нужденних. Зокрема, князь Володимир офіційно закріпив у своєму Статуті норму, яка зобов'язала церкву турбуватися про людей з інвалідністю. У свою чергу, його сестра Ганна заснувала освітню установу для таких людей, де їх навчали читати, писати і основам різних ремесел. [27].

Також князю Володимирі приписують заснування перших училищ для навчання дітей з інвалідністю і ментальними порушеннями. Збереглися дані, що він дозволяв «немічним» та «калікам» приходити у княжий двір, щоб погрітися або нагодуватися. Князь наказував споряджати вози з

продовольством і розвозити його містом, роздаючи всім потребуючим, а на рині держави зобов'язав духовенство займатися громадським піклуванням, виділяючи десятину на утримання монастирів, богаділень і лікарень [29, с.68].

Отже, соціальна підтримка людей з інвалідністю розвивалася як на рівні держави, так і популяризувалася серед населення як важливий елемент соціальної справедливості. З одного боку, піклування надавалося з боку спеціалізованих установ, а з іншого – опікою займалися родичі, сусіди.

Європа стала першою у світовому співтоваристві, хто звернув увагу на людей з ментальними та психічними порушеннями. Підтвердженням цьому є заснування в Англії у 1247 році Бетлемського королівського госпіталю, куди з усієї Європи доставляли «божевільних» і тих, чия поведінка була неприйнятною для соціуму. Звертаємо увагу, що спочатку до пацієнтів даного закладу люди ставилися жорстоко, а за гроші можна було на них подивитися та поглузувати [27].

У ранньому Середньовіччі в Італії людей з психічними порушеннями міська влада відправляла в морські подорожі, таким чином позбавляючись від них. Дещо пізніше для них почали відкривати психіатричні лікарні, найвідомішою з яких був будинок «Святого духа». Зауважуємо, що відмінною особливістю будь-якої середньовічної психіатричної лікарні були жорстокі методи лікування. Вважалося, що «божевільні» швидше і з більшою надійністю виліковуються покараннями, жорстким поводженням та перебуванням у камері, ніж психіатрією чи медициною. Проте, сам факт відкриття психіатричних лікарень став важливим кроком на шляху до майбутньої організації медичної допомоги таким людям [50, с. 69].

Перехід до епохи Відродження сформував зовсім іншу картину світу, центральним об'єктом якого постала людина як творець. Вона вільна та творча істота з необмеженими можливостями. Отже, на зміну аскетичним ідеям Середньовіччя прийшли ідеї рівності та свободи особистості.

У цей період науковці активно почали розробляти ідеї індивідуального навчання дітей із вадами у розвитку. Спочатку таке навчання могли собі дозволити лише особи вищих станів, але сама практика індивідуального

навчання доводить можливість навчати та виховувати людей з відхиленнями у розвитку [50, с.70].

Як наслідок, хвороби та інвалідність перестають викликати у суспільства страх, а стають об'єктом пізнання.

У цей же час почали розроблятися методики навчання осіб, які мають глухоту або слабкий зір. Зокрема, було представлено систему розвитку глухих на основі використання збережених органів чуття, практикувалася соціальна адаптація сліпих за рахунок слуху.

Важливим кроком у адаптації глухонімих до життя у суспільстві стала розробка «мімічного методу» Ш. Л'Епе, який став популярним у всій Європі. Завдяки навчання жестовій мові у людей з інвалідністю з'явилася змога задовольняти потребу в комунікації і брати активнішу участь у житті суспільства.

У епоху Нового часу бурхливо розвивалася наука та її теорії, зокрема психоаналіз, постмодернізм та екзистенціалізм, які наклали свій відбиток на інститут соціальної підтримки людей з інвалідністю. На початку ХХ століття у ряді європейських країн була сформована і успішно функціонувала мережа закладів для навчання дітей з інвалідністю.

Однією з перших країн, яка підійшла до комплексного розв'язання проблеми інвалідності, стала Німеччина. У 70-х роках ХХ століття там була здійснена спроба розробити на державному рівні єдину концепцію соціальної політики для людей з інвалідністю, забезпечити її реалізацію і законодавчо ліквідувати неузгодженість у заходах, що вживаються суспільством щодо людей з інвалідністю. Саме тоді було дано визначення реабілітації як діяльності, що ставить своєю метою допомогти людям з фізичними або психічними захворюваннями, які не можуть самостійно подолати свої обмеження та їх наслідки, а також розкрити свої здібності та реалізуватися у суспільстві [33, с.94].

Переломним моментом у розвитку соціальної підтримки людей з інвалідністю став прихід фашизму в Європу. Його ідеологи наголошували, що «хворі люди» не можуть сприяти еволюції та процвітанню арійської раси. Тому фашисти почали ліквідувати спеціалізовані заклади для людей з

інвалідністю, а ідея знищення «неповноцінних» знову стала актуальною в суспільстві [50, с. 72].

Лише закінчення Другої світової війни трансформувало уявлення європейців про цінність людського життя, права і свободи людини. Люди з інвалідністю були визнані повноцінними членами суспільства, а в післявоєнний період було створено спеціальну систему їх навчання і виховання.

Однією із перших країн, яка звернула увагу на учнів з труднощами в навчанні, стали США у 70-х роках ХХ століття. Так перед тогочасною системою освіти постала потреба у підготовці спеціалізованих вчителів, які б займалися з такими дітьми. Спеціалізована освіта почала розвиватися швидкими темпами, ставши затребуваною у більшості країн світу [27].

Даний крок став потужним поштовхом до розвитку інклюзивної освіти, яка згодом стала самостійним напрямком роботи з людьми з інвалідністю і поширилася далеко за межі США. Інклюзивна освіта передбачає інтегрований та індивідуальний підхід з урахуванням потреб до визначення освітньої програми та рівня завантаженості для конкретної людини. [65, с. 202].

Отже, людей з інвалідністю з самого дитинства стали адаптувати до соціального життя та навчання, а не ізолювати від суспільства. Усвідомлення ефективності інклюзивної освіти та її позитивного впливу на дитину з інвалідністю стало підтвердженням закріплення соціальної моделі інвалідності в суспільній свідомості.

Узагальнюючи історичні дані, пропонуємо виділити три основні періоди становлення інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю (Табл. 1.5).

Табл. 1.5

Етапи розвитку соціальної підтримки людей з інвалідністю

Етап	I	II	III
Умовна тривалість	Стародавні часи – кінець X ст.	XI ст. – кінець XIX ст.	XX ст. – наш час
Домінуюча	Медична	Перехід від	Соціальна

модель інвалідності		медичної до соціальної	
Ініціатор допомоги	Плем'я, родичі, сусіди. Держава забезпечувала лише людей, що отримали інвалідність у війні.	Церква, монархи, державний апарат.	Держава, громадські та негромадські організації, благодійні фонди.
Види та форми допомоги	Общинно-родова; у Стародавньому світі «допомогою» вважали вигнання, так як людина залишалася живою. Покаліченим війною давали грошові виплати.	Милостиня, поміщення до спеціалізованих закладів при монастирях (богаділень).	Грошова допомога від держави; широкий спектр соціальних послуг та послуг реабілітації; інклюзивна освіта та професійне навчання.

Зауважуємо, що періодизація визначена не випадковим чином. Стародавні часи характеризує жорстоке ставлення до людей з інвалідністю (виключенням була допомога від держави пораненим воїнам, але це скоріше обумовлено необхідністю) і такі настрої суспільства мали місце до розквіту релігійних догматів. Основним поштовхом до більш милосердного ставлення до людей з інвалідністю стало хрещення Русі. Саме з цього періоду почав активно розвиватися інститут соціальної підтримки, але спочатку він відображав медичну модель інвалідності. Лише з кінця XIX століття почали звертати увагу на соціальні проблеми людей з інвалідністю, тому починаючи з цього часу йде бурхливий розвиток теорії та практики їх соціальної інклюзії в усі сфери життєдіяльності.

Таким чином, розвиток соціальної підтримки людей з інвалідністю пройшов довгий шлях: від піклування та опіки – до усвідомлення важливості лікування та навчання. На кожному етапі розвитку суспільства ступінь підтримки людей з інвалідністю залежав від догматів та поглядів суспільства.

Релігія, різноманітні культури та авторитет правителів визначали не лише ставлення суспільства до таких людей, а й наявність різних форм соціальної підтримки, до яких відносимо: благодійництво, обслуговування у спеціалізованих закладах, навчання грамоті та ремеслам, державну допомогу тощо. І хоч світова спільнота лише в ХХ столітті відмовилася від ідеї, що людина має відповідати певним стандартам та нормам, великим досягненням є офіційне визнання того, що люди з інвалідністю відрізняються від інших лише наявністю особливих умов задоволення своїх потреб.

1.3 Загальні принципи, форми та методи соціальної роботи з людьми з інвалідністю

Багатоаспектність проблеми інвалідності зумовила напрацювання низки форм та методів соціальної роботи науковцями різних напрямків. Вони відображають сутність соціальної роботи, яка покликана забезпечити усім категоріям населення гідні та рівні умови життя.

Загалом кожна держава світу в даній сфері ставить перед собою такі завдання, як:

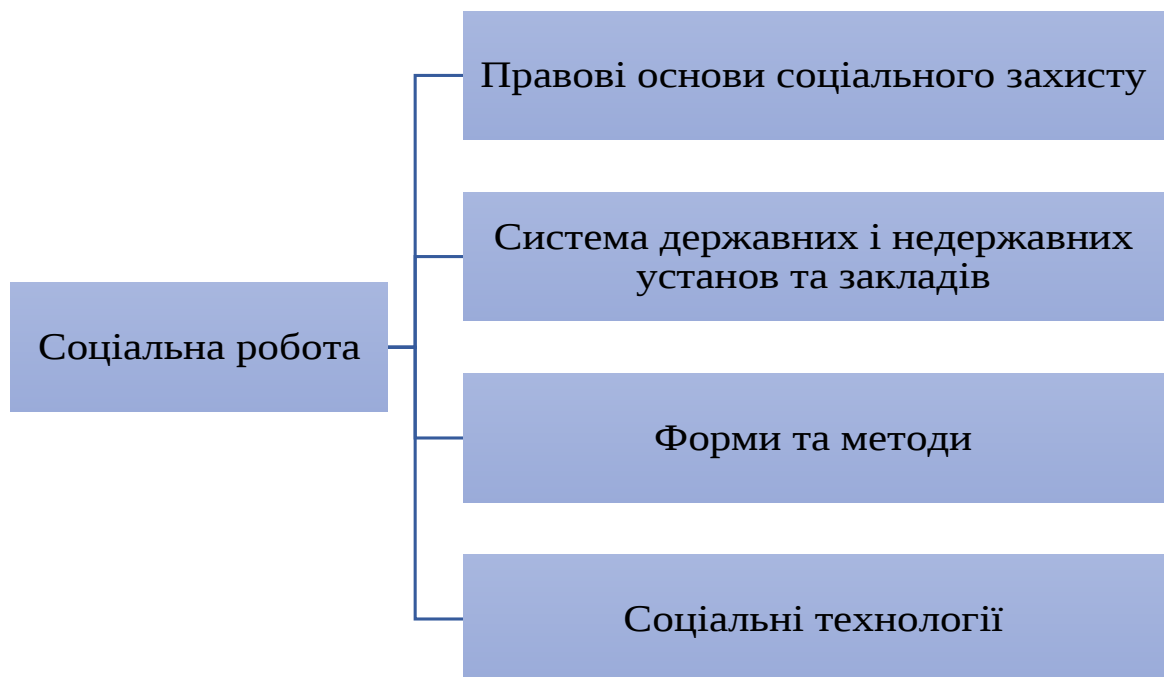
- Організацію та фінансування соціальної допомоги для людей з інвалідністю від державного до регіонального рівня;
- Створення Законів та інших нормативно-правових актів, що мають стати основою для забезпечення рівних прав та можливостей людям з інвалідністю у різних сферах життєдіяльності (освіта, медицина, ринок праці тощо);
- Залучення людей з інвалідністю до активної участі в суспільному житті;
- Організацію сфери послуг з відновлення працездатності людей з інвалідністю таким чином, щоб була можливість адресно та у повному обсязі забезпечити їх технічними та допоміжними засобами [73].

Це ще раз підтверджує, що рівень розвитку будь-якого суспільства визначається не тільки економічними характеристиками, а і його ставленням до осіб з інвалідністю та ступенем їх інтеграції в суспільні процеси.

Інтеграція людини з інвалідністю у соціальну систему забезпечується завдяки інтерналізації загальноприйнятих соціальних норм і культури суспільства, у якому вона перебуває. Як наслідок, людина з інвалідністю буде не лише розвиватися як особистість, але і спілкуватися з іншими членами суспільства, провадити з ними спільну діяльність тощо. Це можливо забезпечити лише шляхом формування комплексного багаторівневого підходу. Саме тому соціальна робота з людьми з інвалідністю є складною структурною і включає багато аспектів (Рис. 1.2).

Рис 1.2

Структура соціальної роботи з людьми з інвалідністю

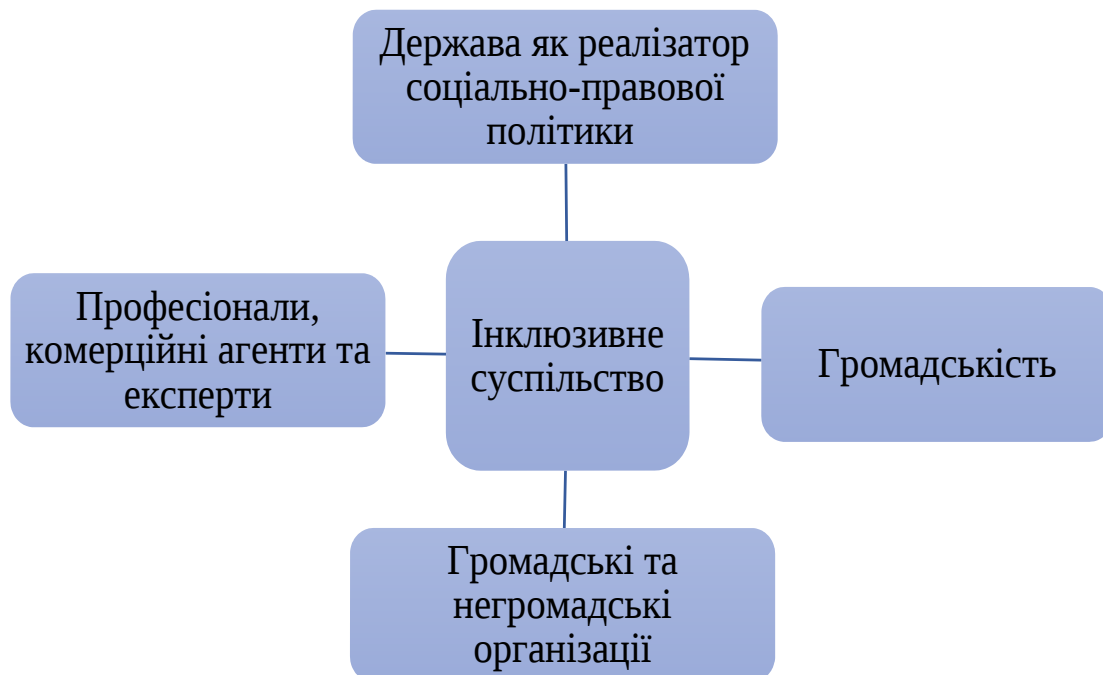


Як бачимо, підтримка людей з інвалідністю включає як участь державного апарату, так і окремих соціальних структур. Безпосередньо вибір конкретних форм і методів роботи залежить від стану здоров'я людини та її можливостей.

Вважаємо, що однією із пріоритетних та глобальних цілей соціальної роботи в аспекті підтримки людини з інвалідністю є створення інклюзивного суспільства. Це можливо лише за умови співпраці та ефективної взаємодії багатьох суб'єктів (Рис. 1.3).

Рис. 1.3

Суб'єкти інклюзивного суспільства



Отже, першочергово все залежить від держави та напрямків її соціально-правової політики. Громадськість є провідником соціальних змін, а організації різних видів (урядові та неурядові, волонтерські, благодійні тощо) є посередником між людьми з інвалідністю та державою. У свою чергу, професіонали, комерційні агенти та експерти різних галузей є творцями ринку соціальних послуг та інноваційних практик.

У результаті такої всеохоплюючої роботи низкою суб'єктів, у людини з інвалідністю з'явиться змога:

- Відчувати себе повноцінним та активним членом соціуму, самостійно приймати рішення на всіх рівнях;
- Отримувати необхідні послуги та допомогу в потрібному обсязі відповідно до потреб;
- Бути частиною соціально-економічного життя суспільства і мати необмежений доступ до освітніх, медичних, соціальних та інших інститутів.

Зауважуємо, що всі методи та форми роботи повинні базуватися на загальних принципах, дотримання яких гарантує ефективну та раціональну роботу фахівця з людиною з інвалідністю (Табл. 1.6)

Табл. 1.6

Принципи соціальної роботи

Принцип	Значення
Законності	Відображає чітке дотримання Законів, вміння

	спеціаліста надати консультацію людині з інвалідністю з різних питань (наприклад, як оформити грошову допомогу, групу інвалідності тощо);
Гуманізму	Передбачає визнання людини цінністю, незалежно від стану її здоров'я; створення умов, за яких кожна особистість зможе повною мірою себе реалізувати;
Організаційний	Відображає гармонію в сукупності повноважень фахівця і його відповідальності;
Стимулювання	Передбачає надання людині з інвалідністю можливості самостійно брати відповідальність за своє життя, підштовхуючи до дій;
Адресності	Відображає надання послуг та допомоги у необхідному об'ємі конкретній, потребуючій цього, людині;
Диференційованого підходу	Перед роботою з людиною важливо комплексно її дослідити (виявити особливості світогляду, ставлення, причину чи природу інвалідності тощо);
Компетентності	Наголошує на важливості особистісного та професійного зростання, що дозволить краще розуміти основи роботи з людьми з інвалідністю;
Комплексності	Відображає сукупність форм і методів роботи з людьми з інвалідністю, які забезпечать всеохоплюючий вплив на всі аспекти проблеми [48].

Отже, в загальному принципі організації соціальної роботи у інтересах людей з інвалідністю покликані:

- забезпечити людям з інвалідністю будь-якого віку можливість приймати участь у соціально-економічному житті суспільства на всіх рівнях;
- сприяти захисту та створенню рівних можливостей у різних сферах (освіті, працевлаштуванні, медицині тощо);

- організувати такі умови соціального життя, щоб людина з інвалідністю почувала себе в соціумі комфортно і не відчувала ніяких обмежень.

Аналіз наукової літератури показав, що основні проблеми людей з інвалідністю можна диференціювати у наступні групи:

- Медичне обслуговування (існує потреба у підвищенні якості послуг та збільшенні їх кількості; бракує безкоштовного лікування та має місце недостатня кількість вузькоспеціалізованих фахівців);

- Матеріально-технічне забезпечення (значний розрив між установленим прожитковим мінімумом і грошовою допомогою для людей з інвалідністю; неможливість у повному обсязі забезпечити матеріально-технічними засобами);

- Мобільність (існує обмеження щодо вільного пересування та доступу до деяких об'єктів інфраструктури і транспорту);

- Комунікативні бар'єри (інколи це фізична неможливість спілкуватися; недостатня кількість груп зі інтересами);

- Освіта та працевлаштування (недостатня кількість спеціалізованих класів, особливо в умовах невеликих селищ та сіл; не всі роботодавці готові облаштувати робоче місце для особи з інвалідністю) [28, с.8].

Науковець С. Коржук наголошує на важливості такої проблеми, як ексклюзія (розрив соціальних зв'язків і порушення прав людини у різних сферах життя). Її причиною можуть стати матеріальні проблеми, низькі шанси здобуття освіти та роботи, недостатня кількість соціальних контактів та інші труднощі, з якими стикаються люди з інвалідністю. На думку науковця, успішними стратегіями подолання ексклюзії можуть стати:

1. Трудова діяльність (виконання посильної роботи відповідно до можливостей);
2. Отримання професійної освіти;
3. Громадська діяльність [45, с.147].

Зазначаємо, що всі виділені проблеми підлягають вирішенню шляхом симбіозу методів соціальної роботи та державного регулювання соціальної сфери.

Надбання теорії та практики соціальної роботи дозволяють виділити загальні найпопулярніші в усьому світі технології роботи з людьми з інвалідністю. До них належать:

1. Соціальна діагностика (є методичним інструментом, який при правильному використанні дає змогу вибрати коректні форми і методи роботи);
2. Соціальна терапія (представлена безліччю технік і дає можливість не лише включитися до соціального середовища, а й підвищити соціальний статус в цілому);
3. Соціальна адаптація (її основна мета – пристосувати поведінку людини з інвалідністю до загальноприйнятих суспільних норм і цінностей);
4. Соціальна реабілітація (включає у себе комплекс мір, які дозволяють відновити здатність до нормальної життєдіяльності людини в суспільстві) [55].

У свою чергу, методи соціальної роботи з людьми з інвалідністю визначають засоби, завдяки яким буде ефективно здійснюватись соціальне обслуговування, патронаж та реабілітація. Вони напряду залежать від причини інвалідності та віку людини.

Одним із найважливіших у галузі соціальної роботи з людьми з інвалідністю є питання їх освіти. Необхідність обумовлена тим, що школа є важливим етапом соціалізації особистості, коли дитина розширює свій світогляд і вчиться будувати комунікативні зв'язки та міжособистісні стосунки з іншими людьми. Відсутність цього етапу в житті людини несе за собою соціальну ізоляцію, невміння створювати і підтримувати соціальні зв'язки та низку особистісних проблем (замкнутість, низьку самооцінку, тривожність тощо). Саме з метою превенції деструктивних соціальних наслідків бурхливо поширювався інститут інклюзивної освіти.

Сучасні науковці виділяють чотири провідні напрямки роботи в освітньому середовищі з людьми, що мають інвалідність:

1. Розширення доступу до освіти («Widening participation») шляхом облаштування, модернізації і державного стимулювання навчальних закладів та залучення їх до різних проектів, грантів;

2. Інтеграція (передбачає залученість до навчання усіх людей з урахуванням їх особливих потреб);

3. Спонування до спільної культурно-дозвіллевої діяльності («Mainstreaming»), яка передбачає безпосередню рівну взаємодію людей, що мають інвалідність, з іншими членами суспільства;

4. Включення, залученість («Inclusion»). Вона передбачає створення рівних умов у навчанні для всіх людей, беручи до уваги їх особливості та потреби [47, с.201].

Таким чином, інклюзія у сфері освіти – це свого роду превенція дискримінації людей з інвалідністю. Забезпечення рівних умов для забезпечення потреби у навчанні також сприятиме кращій адаптації та інтеграції людей з інвалідністю у суспільство.

Соціальна робота з людьми з інвалідністю у сфері зайнятості також має свої особливості. Соціальний працівник може допомагати людині з інвалідністю як прямо, так і опосередковано. Безпосередньо пряма допомога направлена на захист прав та інтересів людини з інвалідністю на ринку праці, поліпшення умов її життя та превенцію негативних психічних станів. У свою чергу, опосередкована допомога надається через роботу з соціальним оточенням людини з інвалідністю, через державні структури та організації різних типів [76, с.45].

З метою сприяння зайнятості людей з інвалідністю соціальний працівник може:

- Надавати консультації з приводу працевлаштування (про вибір професії, навчання та перенавчання, вільні вакантні місця та перелік підприємств і організацій, що шукають працівників тощо);

- Проводити профконсультування з метою координації психологічного стану людини з інвалідністю;

- Здійснювати просвітницьку діяльність та проводити соціально-психологічні тренінги з метою підвищення навичок самопрезентації, відновлення комунікативних здібностей, підвищення самооцінки та впевненості в собі;

- Залучати до співпраці необхідні організації, допомагати в створенні курсів, які б сприяли навчанню і перенавчанню людей з інвалідністю [73].

На думку В. Шафранського, на макро-рівні робота соціального працівника з людьми з інвалідністю повинна включати в себе проведення активної державної політики у сфері зайнятості, що закріплена правовими нормами та не суперечить чинному законодавству. У свою чергу, на мікро-рівні діяльність соціального працівника полягає у застосуванні групи методів сприяння працевлаштуванню людей з інвалідністю, що допоможуть повернути їх до трудової діяльності і реалізуватися у соціумі [76, с.46].

У практиці соціальної роботи з питань працевлаштування використовуються різні форми роботи з людьми, що мають інвалідність, зокрема:

- Профорієнтаційна робота у вигляді ярмарок вакансій, круглих столів, днів відкритих дверей тощо;

- Інформаційна робота (години інформування, мобільні центри профконсультації);

- Консультативна робота (надання юридичної, психологічної та консультацій інших видів);

- Превентивна робота, спрямована на попередження трудової ізоляції людей з інвалідністю;

- Просвітницька та наставницька робота (соціальний працівник може сприяти у працевлаштуванні особи з інвалідністю, а також займається підвищенням рівня професійної культури)

Активно у роботі з людьми з інвалідністю застосовуються технології соціальної реабілітації. Зазначаємо, що вибір їх методів залежить від низки екзогенних і ендогенних факторів, таких як: ступінь обмеження життєдіяльності особистості, її психофізичні можливості, вік, динаміка інвалідності, реакції та ставлення найближчого оточення, наявність соціальної служби для надання соціальних послуг тощо.

Загалом процес соціальної реабілітації людей з інвалідністю у роботі соціального працівника є поетапним (Табл. 1.7).

Етапи соціальної реабілітації людини з інвалідністю

Етап	Ключові дії соціального працівника
Діагностичний	Встановлення контакту, дослідження особистісних чинників та факторів мікросередовища, визначення реабілітаційного потенціалу особистості;
Організаційний	Планування заходів, складання індивідуальної програми, створення сприятливого середовища;
Формувальний	Застосування різних технологій у процесі реалізації індивідуальної програми;
Корекційний	Внесення за необхідності змін у процес соціальної реабілітації з метою досягнення найбільш ефективного результату;
Узагальнюючий	Контроль, узагальнення результатів роботи, підведення підсумків [42].

Завдяки поступовості та широкому спектру дій соціальна реабілітація вважається однією із найефективніших технологій соціальної роботи. Виконання усіх етапів є обов'язковим, адже це забезпечує всеосяжність соціальної реабілітації як процесу. У результаті такої роботи підвищується соціальна позиція індивіда, рівень його соціальної та матеріальної незалежності і посилюються адаптаційні можливості.

Також у роботі з людьми з інвалідністю активно практикується соціальна терапія, направлена на вирішення соціальних проблем різного рівня. До її основних функцій можемо віднести соціальне лікування, соціальний захист та розвиток. Соціальне лікування передбачає надання людині з інвалідністю необхідної підтримки у різних питаннях, у тому числі й мультидисциплінарної. Соціальний захист спрямовується на супровід клієнта та відстоювання його прав та інтересів у відповідних структурах та організаціях. У свою чергу, соціальний розвиток покликаний сприяти оптимізації життєдіяльності людини з інвалідністю шляхом виявлення його прихованого та нереалізованого потенціалу [26].

Науковець Н. Квітко у роботі з людьми, що мають інвалідність, виділяє наступні напрямки соціально-реабілітаційної діяльності:

1. Організаторсько-планувальна робота, яка спрямовується на досягнення визначених цілей і покликана реалізувати на практиці основні завдання соціальної реабілітації;

2. Діагностика психічного та особистісного розвитку людини з метою оцінки її актуального стану, створення прогнозів щодо подальшого розвитку й розробки подальших рекомендацій;

3. Розвивально-корекційна робота, спрямована на розвиток різних сфер особистості (соціальної, емоційно-вольової, пізнавальної тощо). У процесі роботи доцільно застосовувати елементи трудової, навчальної діяльності, різні види тренінгових занять. Як результат, у людини покращуються навички комунікації, підвищується самооцінка, здатність до самоаналізу;

4. Соціально-диспетчерська діяльність. Якщо соціальний працівник з якихось причин не може надати певний вид допомоги (наприклад, це не входить до його функціональних обов'язків), то він може проінформувати людину про перелік служб та фахівців, які зможуть вирішити проблемне питання [48, с.18].

Зауважуємо, що в даному випадку фахівець соціальної роботи не просто відправляє клієнта до іншого спеціаліста, а й сприяє організації їх взаємодії.

5. Просвітницько-консультативна діяльність. Вона може проводитися як з дорослими людьми з інвалідністю, так і дітьми та їх батьками.

Якщо робота проводиться з дітьми, що мають інвалідність, то на перший план виходить робота з батьками. Це необхідно для того, щоб підвищити їх обізнаність стосовно хвороби і методів її корекції, сформувати уявлення про їх роль у процесі реабілітації та про стан дитини загалом. У результаті такої роботи відбувається не просто розвиток виховних навичок батьків, а й усунення їх неадекватних патернів поведінки по відношенню до дитини з інвалідністю [54, с.47].

6. Робота в галузі охорони здоров'я, яка є однією із найпріоритетніших в аспекті соціальної реабілітації. Важливо, щоб соціальний працівник орієнтувався у закономірностях виникнення, перебігу й результатах хвороби

як базової передумови під час розробки індивідуального плану соціальної реабілітації. Для цього може залучатися мультидисциплінарна команда фахівців.

Дослідник О. Балдинюк пропонує звертати увагу на соціально-педагогічну роботу соціального працівника з дітьми з інвалідністю та їх батьками. Вона зможе не лише розкрити навчальний потенціал дитини, а й забезпечити їй розвиток (соціальний, емоційний, інтелектуальний тощо).

Важливу увагу варто приділяти членам сім'ї дітей з інвалідністю, адже у них можуть спостерігатися порушення на психологічному (відчуття провини, пригнічення, депресія) та соціальному (соціальна ізоляція, обмеження комунікацій) рівнях [28, с.9].

У роботі з дітьми з інвалідністю соціальний працівник може працювати у таких напрямках:

1. Координувати роботу різних соціальних інститутів, забезпечуючи мультидисциплінарний підхід;
2. Консультувати батьків та родичів дитини з інвалідністю по різних правовим, психологічним чи соціальним аспектам;
3. Шляхом впровадження інноваційних форм роботи займатися організацією культурно-дозвілєвої та пізнавально-розвивальної діяльності;
4. Досліджувати особливості соціально-психологічного стану дітей з інвалідністю з метою його подальшої корекції [77].

Таким чином, загальні принципи соціальної роботи з людьми, що мають інвалідність, повинні втілювати основи гуманізму, адресності, комплексності, компетентності, враховувати категорію законності і ґрунтуватися на організаційному та диференційованому підходах. Робота соціального працівника може проваджуватися як в індивідуальній, так і груповій формах роботи. Вона включає механізм взаємодії з державними структурами, урядовими та неурядовими організаціями і фондами, наявність низки методів і технологій роботи. Соціальний працівник соціальний працівник здійснює профорієнтаційну, інформаційну, консультативну, превентивну, просвітницьку та наставницьку роботу з урахуванням мультидисциплінарної парадигми у різних сферах соціального життя (освіті, зайнятості, реабілітації

тощо). Активно у роботі з людьми з інвалідністю використовуються такі інструменти, як соціальна діагностика, соціальна терапія, соціальна адаптація та реабілітація, які у комплексі дозволяють відновити їх здатність до нормальної життєдіяльності в суспільстві.

Висновки до першого розділу

Визначено, що у загальному розумінні поняття «інвалідність» відображає порушення здоров'я різного ступеня вираженості, які обмежують активність особистості та створюють бар'єри у її соціальному житті.

Інвалідність є багатоаспектним феноменом. Одні науковці розглядають її крізь призму категорії «працездатність», інші виходять з медико-соціальних та економічних показників. Найпопулярнішим підходом є соціальний, що визначає інвалідність як наслідок взаємодії людини із соціальним середовищем. Згідно цього підходу, людину з інвалідністю обмежують не проблеми зі здоров'ям, а неможливість із-за них реалізувати себе та свій особистісний потенціал. Також для пояснення природи інвалідності використовують культурну, філантропічну (благодійну), релігійну, реабілітаційну, британську та handicap моделі.

З'ясовано, що причинами інвалідності можуть стати: вроджені патології, загальне захворювання, каліцтво або нещасний випадок (як під час здійснення трудової діяльності, так і у повсякденному житті).

Здійснено структурування видів інвалідності за різними критеріями: за рівнем мобільності (мобільні, мало мобільні, нерухомі), за віком (діти, дорослі, люди похилого віку), за походженням інвалідності (вроджена, набута), за видами порушень (порушення зору, слуху, психічні захворювання, розлади інтелекту, фізичні порушення), за тривалістю інвалідності (тимчасова, довгострокова, постійна), за характером пошкодження (функціональна обмеженість, порушення соціальної поведінки).

Ретроспективний аналіз показав, що загальні погляди суспільства на людей з інвалідністю пройшли довгий шлях еволюції: від упередженого ставлення до повного прийняття та соціальної підтримки, від медичної моделі та медикалізації інвалідності - до соціальної. На різних етапах розвитку цивілізації у людей існували неоднозначні критерії оцінки «людської неповноцінності», що являлось відображенням світоглядних конструкцій, культури та діючих догматів конкретного суспільства.

Виділено власну періодизацію, що відображає стан інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю у різні історичні періоди. Часи Стародавнього світу характеризувалися жорстоким ставленням до людей з інвалідністю, а єдиним виключенням була лише допомога від держави пораненим воїнам. Домінування божественної моделі світу та поширення християнства дали новий поштовх до розвитку соціальної підтримки, яка включала існування мережі богаділень, благодійну допомогу та підтримку з боку церкви. Лише з кінця XIX століття увага переключилася на соціальні проблеми людей з інвалідністю, тому починаючи з цього часу йде бурхливий розвиток теорії та практики їх соціальної інклюзії в усі сфери життєдіяльності.

Визначено, що соціальна робота з людьми з інвалідністю є багатоаспектним феноменом, який включає правові основи соціального захисту, систему державних і недержавних установ та закладів, а також різні форми, методи і технології роботи. Побудова ефективної роботи соціального працівника можлива лише за умови дотримання основоположних принципів, таких як: законності, гуманізму, адресності, комплексності, компетентності, стимулювання, організаційного та диференційованого підходу.

Форми та методи соціальної роботи направлені на вирішення проблем людей з інвалідністю різного характеру та на різних рівнях. Вони стосуються і питання освіти, і працевлаштування, і системи реабілітації. Активно застосовуються такі технології роботи, як соціальна діагностика, соціальна терапія, соціальна адаптація та соціальна реабілітація.

Превенція ексклюзії передбачає розширення людям з інвалідністю доступу до освіти, сприяння інтеграції та залученості до соціального середовища, а також спонукання до спільної культурно-дозвілєвої діяльності.

З'ясовано, що соціальний працівник у роботі з людьми з інвалідністю здійснює профорієнтаційну, інформаційну, консультативну, превентивну, просвітницьку та наставницьку роботу. Комплексність вирішення проблем людей з інвалідністю забезпечується завдяки мультидисциплінарного підходу, який забезпечується шляхом залучення спеціалістів різних напрямків.

РОЗДІЛ II ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

2.1 Особливості соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Європи та Скандинавії

У кожній країні є свій унікальний досвід соціальної підтримки людей з інвалідністю, законодавча база якої варіює залежно від різниці у рівні їхнього промислового розвитку, соціально-економічної ситуації тощо.

Європа однією із перших у світі звернула увагу на проблеми людей з інвалідністю, закріпивши її на державному рівні.

Розглянемо особливості сучасної практики соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Європи.

У Франції поняття «людина з інвалідністю» сприймається як «особа зі зниженою здатністю до адаптації». При офіційному визначенні статусу інваліда французи застосовують три категорії обмежень (Табл. 2.1)

Таблиця 2.1

Визначення статусу особи з інвалідністю у Франції

Відсоток обмеження	Значення
Понад 80%	Людина вважається непридатною до звичайного і робочого середовища і може отримувати асигнування від держави;
50-79%	Людина має право на спеціальні заходи допомоги органів соціального забезпечення, але не може отримувати асигнування від держави;
До 50%	Людина вважається придатною до звичайного і середовища та може виконувати суспільні функції без спеціальної допомоги [57, с.127].

У Франції існує так звана Технічна комісія напрямків і професійної орієнтації (COTOREP), яка має право визнавати статус інваліда, оцінювати ступінь непрацездатності, складати висновок щодо професійної придатності до роботи з урахуванням наявних обмежень.

Як бачимо, статус людини з інвалідністю у Франції корелює з поняттям «працездатність», а встановлення того чи іншого рівня обмеження виходить зі здатності людини реалізовувати свій трудовий потенціал.

Програми соціальної підтримки людей з інвалідністю та система соціального страхування фінансуються з різних джерел, а саме:

1. Державного бюджету Франції;
2. Фондів місцевого самоуправління;
3. Департаментів та регіонів [49].

Кожному французу, який отримав статус інваліда, стають доступними:

- Державна компенсація (станом на кінець 2021 року її розмір становить до 900 євро в місяць);
- Податкові пільги (знижена податкова ставка);
- Знижена вартість зв'язку та телекомунікаційних послуг;
- Пільги на проїзд у транспорті різних видів.

Система соціального забезпечення Франції передбачає для людей з інвалідністю стаціонарні і напівстаціонарні заклади і надомне соціальне обслуговування.

Особливостями стаціонарного соціального обслуговування є:

- Надання постійного житла для людей з інвалідністю (від 1 року до 20);
- Допомога персоналу закладу у виконанні повсякденних задач, забезпечення санітарно-гігієнічного догляду;
- Регулярне медичне обслуговування;
- Наявність міждисциплінарної команди фахівців, яка здійснює цілодобовий супровід [23].

Вважаємо, що такий вид обслуговування має ряд переваг. По-перше, люди з інвалідністю мають змогу постійно підтримувати комунікації як з персоналом, так і з іншими мешканцями закладу. По-друге, відбувається превенція соціальної ізоляції (не лише зовнішньої, а й внутрішньої).

У свою чергу, надомне соціальне обслуговування людей з інвалідністю визначається Персональним компенсаційним планом (PPC). Практикуються такі види допомоги, як допомога по дому (у французів навіть є окрема

професія – «помічник по дому»), доставка їжі та ліків, адаптація житла під потреби людини з інвалідністю тощо [49].

Також французький досвід демонструє інклюзивне середовище у сфері працевлаштування. Центри професійної реабілітації не лише адаптують людей з інвалідністю до робочого середовища, а й здійснюють професійну підготовку (перепідготовку), ініціюють створення спеціально обладнаних робочих місць [43].

Деяко інший підхід до соціальної підтримки людей з інвалідністю склався в Італії. На відміну від Франції, тут дуже мало спеціалізованих закладів для утримання людей з інвалідністю. Італійська влада всіляко намагається підтримувати та заохочувати близьких та членів родини таких людей, щоб вони могли забезпечити адекватний догляд в домашніх умовах.

Особливостями італійської підтримки людей з інвалідністю є:

1. Пенсійні виплати (до 1900 євро), розмір яких залежить від ступеню обмеженості особи;
2. Повністю безкоштовне медичне обслуговування, надання необхідних засобів та механізмів і звільнення від уплати так званого медичного «тікета». Реабілітацію людей з інвалідністю повністю оплачує держава;
3. Родичам, які доглядають за людьми з інвалідністю, надається право брати оплачувану відпустку строком до двох років (її можна брати як частинами, так і повністю весь термін);
4. Знижки на транспорт і надання права на паркування автомобіля у спеціально відведених зонах;
5. Для людей зі сліпотою в Італії діє знижка на покупку собаки-поводиря і держава повністю покриває витрати на його утримання [7].

Досить розгалужену систему соціальної підтримки людей з інвалідністю можемо спостерігати в Іспанії. Як і в інших європейських країнах, там створені умови для полегшення життя таких людей (спеціально обладнані зупинки транспорту та автобуси, спеціальні підйомники та пандуси біля об'єктів інфраструктури тощо). Непрацездатність вимірюється у відсотках і її

мінімальний поріг складає 33%, а «глибокою інвалідністю» вважається непрацездатність від 65%.

Усім іспанцям з інвалідністю передбачаються пенсійні виплати (протягом року виплачується допомога в 5000 євро). Вони є не дуже великими по мірках європейських держав, але таким чином Іспанія активно стимулює людей з не тяжкими обмеженнями здоров'я займатися посиленою трудовою діяльністю.

До структури системи соціальної підтримки людей з інвалідністю також входять:

1. Державні Центри догляду, де можна безкоштовно отримати необхідний вид реабілітації. Вони надають набір послуг медико-функціонального, психосоціального характеру, здійснюють професійну орієнтацію людей з інвалідністю працездатного віку;

2. Центри телефонного посередництва, які працюють цілодобово і сприяють телефонному спілкуванню людей з інвалідністю (наприклад, для глухих людей організуються відео конференції);

3. Надання індивідуальної допомоги для отримання спеціальної освіти. До того ж, в університетах є можливість зменшувати навчальне навантаження;

4. Можливість оформлення спеціальної транспортної картки [4].

Соціальна політика Німеччини спрямована на створення умов активної участі людей з інвалідністю у житті суспільства, тому в країні реалізується проект їх соціальної інтеграції. Допомога з боку держави полягає в наступному:

- відмова від спеціалізованих шкіл-інтернатів для дітей з інвалідністю. Вони мають право на вільний вибір місця навчання та направляються до звичайних шкіл. Тобто вже з самого дитинства немає поділу між людьми з інвалідністю та тими, хто не має особливих потреб;

- реалізація права людей з інвалідністю на працю відбувається шляхом функціонування спеціальних державних установ, які займаються професійною інтеграцією (майстерні для людей з інвалідністю, центри професійного навчання для молоді, центри професійного тренування для дорослих;

- функціонує система пільг у різних сферах суспільного життя: транспорті, житлі, освіті, охороні здоров'я та відпочинку. Існують спеціальні допомоги та виплати, значно знижено податкові збори [52].

Також комплексну систему державного соціального забезпечення людей з інвалідністю має консервативна Австрія. Влада цієї країни активно впроваджує та реалізує програми зайнятості для людей з інвалідністю. За визначенням австрійського законодавства, інвалідність – це наслідок тимчасового фізичного, психічного чи психологічного порушення або порушення почуттів, що ускладнює участь у житті суспільства, особливо в нормальному трудовому житті [1].

Як бачимо, у цій країні також інвалідність пов'язують з категорією «працездатність». У Австрії мінімальним порогом для визнання інвалідності є 25 відсотків. Тільки якщо буде визнано такий поріг, людина отримує право отримувати соціальну підтримку. Якщо ступінь інвалідності у людини становить 70 % і вище, вона отримує щомісячну грошову допомогу.

Люди з інвалідністю, які отримують спеціальну підтримку, користуються численними перевагами, зокрема:

- У трудовій сфері мають захист від звільнення та скорочення. Роботодавець, перш ніж звільнити людину з інвалідністю, повинен отримати згоду від Комітету з питань інвалідів;

- Надання фінансових пільг у трудовій сфері (додаткові оплачувані відпустки, спеціальні курси тощо);

- Пільги з податку на прибуток, починаючи зі ступеня інвалідності 25 відсотків [21].

Виходить, у Австрії отримання офіційного статусу людини з інвалідністю не гарантує одержання матеріальної допомоги. Це дає їй певні пільги і право на соціальне обслуговування. Соціальна політика щодо людей з інвалідністю у цій країні першочергово спрямовується на сферу зайнятості і працевлаштування.

Акцент на зайнятість людей з інвалідністю також робить Бельгія. Для цього навіть функціонує спеціальне державне агентство «Awrph». Це структура, яка має на меті зблизити людей з інвалідністю із роботодавцями та

тими організаціями, які можуть сприяти їх адаптації та соціалізації у суспільство. Саме тому агентство активно взаємодіє з органами державної влади на різних рівнях. У нього є три основні напрямки діяльності:

1. Оформлення документації та консультивання людей з інвалідністю у різних питаннях (наприклад, щодо освіти, працевлаштування, перенавчання, необхідного обладнання тощо);

2. Прийом на облік в агентство та супровід (медичний, педагогічний, психологічний). Також здійснюється робота з сім'ями людей з інвалідністю з метою підвищення їх компетентності в будь-якому напрямку роботи;

3. Безпосередньо працевлаштування з контролем медичних та інших показників [46, с.125].

Бельгійську систему соціальної підтримки людей з інвалідністю у сфері зайнятості можна зобразити наступним чином (Рис. 2.1):

Рис. 2.1

Професійна підготовка людей з інвалідністю в Бельгії

Отже, щоб забезпечити людям з інвалідністю гідне та посильне їхнім можливостям робоче місце, задіяні як органи державної влади, так і різноманітні фонди з громадськими організаціями.

Зауважуємо, що інвалідність у Бельгії визнається лише за умови, якщо людина не може провадити професійну діяльність більше одного року через каліцтво чи хворобу [56, с.14].

Також бельгійські соціальні служби проводять активну просвітницьку діяльність, а саме: сприяють росту проінформованості людей з інвалідністю та членів їхніх сімей щодо можливостей отримання допомоги та пільг різних видів. Як і в інших європейських країнах, у Бельгії працює електронний сервіс, через який можна підтвердити свій статус [56, с.15].

Розглянемо досвід соціальної підтримки людей з інвалідністю у Латвійській республіці. В залежності від ступеню втрати працездатності, виділяють три групи інвалідності, кожна з яких має право на щомісячну допомогу (станом на кінець 2021 року – від 120 євро в місяць).

Також латвійська соціальна підтримка включає:

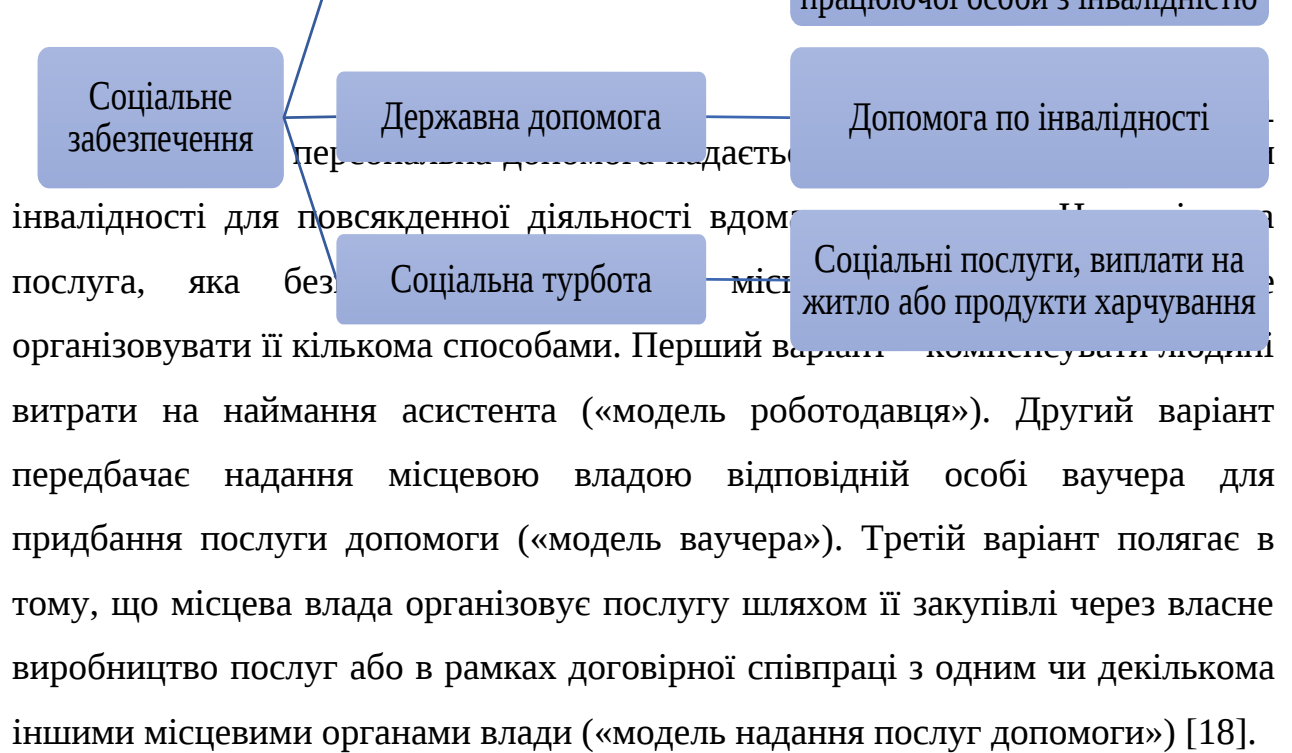
- Надомне обслуговування;
- Обслуговування у денних центрах;
- Проживання у «групових будинках» або «сервісних квартирах» (це окреме, спеціально обладнане житло, у якому проживають декілька осіб з інвалідністю на постійній основі) з індивідуальною підтримкою у вирішенні соціальних проблем;
- Структуру соціальної турботи різної тривалості і соціальної реабілітації [41].

Люди з інвалідністю у Чехії гарантовано отримують грошову допомогу, їм держава може забезпечити проживання, необхідний догляд, послуги реабілітації. Також у цій країні практикується так званий ранній догляд за сім'ями, які виховують дитину з інвалідністю [35].

Чеська система соціального забезпечення виглядає наступним чином (Рис. 2.2).

Рис. 2.2

Соціальне забезпечення у Чеській Республіці



Нами окремо було виділено країни Скандинавії, до яких належать Данія, Норвегія і Швеція. Традиційно їх вважають державами соціального добробуту, нерідко вважаючи еталонними у сфері політики соціального забезпечення.

Данія є класичним прикладом соціальних держав і транслює типові «скандинавські ознаки», такі як: поширеність соціальних послуг, всеосяжність державних допомог (пенсій та компенсацій непрацездатним). Зауважуємо, що у сфері надання соціальних послуг тут домінує приватний сектор, а доля державного є значно нижчою. Такий крок став поштовхом до покращення якості послуг, адже існує досить високий рівень конкуренції між їх надавачами [64, с.35].

Держава зобов'язується виплачувати людям з інвалідністю щомісячну пенсію, фінансує соціальну допомогу та лікарняні витрати. У Данії функціонує інклюзивний ринок праці через низку програм працевлаштування, спрямованих на інтеграцію людей з інвалідністю на робочому місці.

На відміну від багатьох своїх європейських партнерів, Данія не використовує систему квот для працевлаштування людей з інвалідністю, оскільки вона не відносить їх до особливої категорії [5].

Людям зі зниженою працездатністю в реабілітаційних закладах і в захисних майстернях пропонується навчання, оцінка працездатності, захищене працевлаштування тощо. Люди з постійною інвалідністю можуть

також знайти роботу у приватних чи державних роботодавців на гнучких робочих місцях або на захищених роботах із субсидією заробітної плати [18].

Соціальне забезпечення у Швеції також першочергово спрямовується на досягнення справедливих умов життя та повної участі в суспільстві для людей з інвалідністю. Можемо виділити наступні галузі, де ведеться робота з людьми з інвалідністю:

1. Освіта (Національне агентство Швеції з питань освіти та шкіл з особливими потребами координує підтримку освіти, щоб допомогти учням досягти їхніх освітніх цілей і забезпечити рівний доступ до освіти, незалежно від здібностей учнів);

2. Житло та будівництво (якщо людина з інвалідністю потребує модифікації свого житла відповідно до потреб, вони можуть отримати грант від шведського муніципалітету);

3. Транспорт (весь транспорт та його зупинки є доступними для всіх, а люди з інвалідністю, яким складно пересуватися, можуть отримати цільову допомогу від Агентства соціального страхування Швеції на придбання автомобіля);

4. Зайнятість та працевлаштування (для роботодавців є система пільг, а постачальники послуг сприяння зайнятості підбирають вакансії відповідно до потреб людини);

5. Цифрова стратегія (так як громадський сектор спілкується переважно через цифрові канали, такий інструмент дає людям з інвалідністю більший ступінь незалежності. Тому в національній цифровій стратегії Швеції особлива увага приділяється цифровій інтеграції) [10].

Люди з інвалідністю у Швеції можуть отримувати особисту допомогу – це форма підтримки, яка здебільшого фінансується за рахунок податків. Обсяг допомоги, яку вони отримують, визначається ступенем їхньої інвалідності. Люди мають право на особисту допомогу, якщо через важку, постійну інвалідність їм потрібна допомога з особистою гігієною, прийомом їжі, одяганням або спілкуванням з іншими (так звані основні потреби). Допомога також може бути надана для інших потреб у повсякденному житті, якщо вони не можуть бути врегульовані іншим способом. Метою персональної допомоги

є підвищення здатності особи з інвалідністю до самостійного життя. Допомога має надаватись у різний час протягом дня та ночі та надаватись обмеженою кількістю людей. Персональна допомога надається у вигляді особистого помічника або фінансової допомоги для його найму. Місцева влада покриває витрати на допомогу до 20 годин на тиждень. Якщо потреба в допомозі перевищує 20 годин на тиждень, національний уряд покриває додаткові витрати [18].

Дослідник І. Молоченко звертає увагу на парадоксальність шведської системи соціального забезпечення. З одного боку, це країна з одним із найвищих показників здоров'я населення у світі. З іншого боку, тут щороку фіксується найбільша у світі кількість тимчасової непрацездатності в зв'язку з хворобою. На його думку, це пов'язано з високими соціальними виплатами. Люди з різними формами інвалідності постійно отримують такі виплати, а тому багато з них задоволені своїм матеріальним статусом і не бажають займатися трудовою діяльністю, хоча держава цьому всесторонньо сприяє та підтримує ініціативи [53, с.147].

Система соціальної підтримки людей з інвалідністю в Норвегії мало чим відрізняється від інших скандинавських країн. Тут також для людей з інвалідністю передбачається спеціальне житло, яке поділяється на категорії: будинки престарілих, будинки для тривало хворих, службові квартири, колективне житло.

У всіх країнах Скандинавії людям з інвалідністю надається допомога вдома. Її обсяг залежить від індивідуальних потреб і може варіюватися від кількох годин на місяць до кількох годин на день. Місцева влада організовує допомогу вдома, яка надається працівниками місцевої влади або приватними організаціями.

Попри потужну соціальну політику країн Скандинавії, деякі науковці вбачають і негативні сторони такої всеосяжності допомоги. Так, А. Бровко зазначає, що подібна ситуація сприяє поповненню категорії непрацездатного населення (як своїми громадянами, так і переселенцями). На його думку, у майбутньому це призведе до дисбалансу у співвідношенні працездатного і

непрацездатного населення. До того ж, створюється додаткове навантаження на державний бюджет [32, с.170].

Узагальнюючи вищесказане, систему надання соціальної допомоги людям з інвалідністю у країнах ЄС можна зобразити наступним чином (Рис.2.3).

Рис. 2.3

Надання соціальної допомоги в країнах ЄС



Типові моделі соціального захисту, що зустрічаються у сучасній Європі, та їх відмінні риси представлені в **Додатку Б** (Див. додаток Б).

Таким чином, аналіз європейського досвіду в сфері соціальної підтримки людей з інвалідністю, показав, що у національних системах є високий рівень державного регулювання, включаючи питання фінансування, планування та контролю. Як правило, групи інвалідності у країнах Європи варіюються залежно від ступеня втрати працездатності, який вимірюється у відсотках. До уваги береться здатність людини обслуговувати себе і працювати. Люди з інвалідністю отримують грошове забезпечення, пільги у різних сферах та щодо них застосовується активна політика інтеграції у різні сфери суспільного життя. Найактивнішу державну соціальну політику щодо людей з інвалідністю ведуть Скандинавські країни, що є країнами загального добробуту. Особливостями європейського досвіду соціальної підтримки людей з інвалідністю є: інклюзивний підхід до ринку праці та освіти, превенція дискримінації, адаптація соціального середовища та популяризація

спілок, об'єднань та рухів, що відстоюють та захищають права людей з інвалідністю. Сьогодні у Європі можемо спостерігати забезпечення максимуму свободи для реалізації та організації самостійного життя, соціального захисту людей з інвалідністю у поєднанні з необхідним та гідним рівнем підтримки у разі небажання чи відсутності можливості забезпечити себе самостійно.

2.2 Досвід країн Америки у сфері соціальної підтримки людей з інвалідністю

У розвинених країнах Америки, починаючи з 60-х років ХХ століття також відбувається переосмислення соціальної політики щодо людей з інвалідністю. Цей період характеризується переходом від ізольованих соціальних інститутів для людей з інвалідністю до організації інклюзивного суспільства, в якому вони мають рівні права та можливості.

Система соціальної підтримки людей з інвалідністю у США регламентується як федеральною нормативно-правовою базою, так і законами окремих штатів. Ця країна має найбільшу мережу соціальних програм у світі, які оперативні та якнайповніше враховують потреби у людей з інвалідністю у різних регіонах та етнічних групах.

Щоб краще зрозуміти специфіку інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю у США, пропонуємо розглянути ключові етапи та особливості його розвитку в період переходу суспільства до соціальної моделі інвалідності (Табл. 2.2).

Табл. 2.2

Етапи розвитку соціального захисту людей з інвалідністю у США

Етап	Періодизація	Ключові моменти
Новий курс	30-ті – 40-ві роки ХХ ст.	Запровадження Ф. Рузвельтом «Нового курсу», у рамках якого створено систему соціального забезпечення. Людям з інвалідністю почали виплачувати пенсії за рахунок внесків працюючого населення.

		На федеральному рівні коштами штатів покривалися медичні послуги. Активного розвитку набули профспілки.
Боротьба з бідністю	50-ті – 60-ті роки ХХ ст.	Домінування федерального рівня; Запровадження комплексних соціальних програм, таких як «Medicaid», «Medicare», «Потужний старт», які функціонують і нині;
Новий федералізм	70-ті роки ХХ ст. – наш час.	Передача управління соціальним захистом на рівень штатів; Відбулася заміна адресних програм соціальної підтримки на програми грантів, за якими кожен штат отримував фінансування сфери соціального забезпечення [78].

Отже, першою особливістю системи соціального забезпечення людей з інвалідністю у США є домінування регіональності. У свою чергу, держава виконує контролюючу та функцію розподілення ресурсів.

У цьому вбачаємо позитивний момент, адже керівництво конкретного штату чітко бачить свої регіональні проблеми і зможе ефективно направляти кошти на їх вирішення. Подібні рішення на місцях можна з легкістю імплементувати під свої реалії, що підвищить ефективність виконання соціальних програм.

Особливості розвитку соціальної підтримки людей з інвалідністю завжди перебувають під впливом специфічних умов розвитку кожної країни. Безпосередньо американський тип соціального обслуговування характеризується тим, що люди з інвалідністю забезпечуються пенсією, і навіть страхуванням від нещасних випадків. Спеціальне медичне обслуговування передбачено для всіх людей з інвалідністю, у тому числі й непрацездатних [63, с.331].

Іншою важливою рисою соціального захисту США, відмінною від країн Європи, є допомога без попередніх спеціальних внесків. Основним критерієм

її надання вважається гостра потреба. Таким чином у країні забезпечується гарантований дохід і здійснюється превенція бідності.

Безпосередньо соціальна підтримка людей з інвалідністю здійснюється спеціально визначеними фондами та організаціями, які покликані:

- Забезпечити облаштування житла та побуту відповідно до потреб людини з інвалідністю;

- Організувати адаптацію соціальної інфраструктури і транспорту під потреби всіх людей;

- Сприяти адаптаційній підготовці людей з інвалідністю (наприклад, допомога в освоєнні технічних засобів, підвищення комунікативних навичок та навичок ефективної взаємодії тощо);

- Сприяти різним видам реабілітації, освіти та працевлаштуванню людей з інвалідністю [53, с.146].

Звертаємо увагу, що в США діє потужна мережа адміністрування та міжвідомчого координування програм соціальної допомоги. Це означає, що кожен штат залучає інші структури (державні або приватні), які займаються призначенням, визначенням доцільності і необхідності надання соціальної допомоги конкретним громадянам. До того ж, громадяни регулярно перевіряються на факт реальної потреби в допомозі [78, с.19].

По-перше, завдяки такому підходу зменшується ймовірність неправомірного отримання соціальної допомоги та послуг. По-друге, немає високого навантаження на бюджети країни різного рівня, як це можемо спостерігати у скандинавських країнах. Соціальна підтримка США охоплює виключно потребуючих громадян.

Також у кожному штаті країни функціонує власний відділ розслідувань і запобігання зловживанням у сфері соціального забезпечення. Такі розслідування мають право здійснювати соціальні працівники, які досконало володіють знаннями про умови і порядок призначення різних видів соціальних допомог. З цією метою використовується:

1. Програмне забезпечення, що автоматизовано здійснює виявлення випадків обману (береться конкретна особа і по ній збираються дані, які потім аналізуються працівниками соціальних служб);

2. Гаряча лінія, куди небайдужі громадяни можуть звернутися та повідомити про неправомірне отримання допомоги чи грошового забезпечення;

3. Виїзні аудити (група інспекторів виїздить за місцем проживання особи і здійснюють перевірку на правомірність отримання допомоги чи соціальних послуг);

4. Раннє втручання з метою превенції зловживань (перед тим як назначити той чи інший вид допомоги, збирається інформація про людину, включаючи інформаційні бази інших штатів) [78, с.22].

Одними з найпопулярніших соціальних програм федерального рівня, спрямованих на забезпечення людей з інвалідністю, є програми «The Social Security» і «Supplemental Security Income». Розглянемо їх спільні та відмінні риси (Табл. 2.3).

Табл. 2.3

*Порівняння соціальних програм США по підтримці людей з інвалідністю
«The Social Security» і «Supplemental Security Income»*

Критерій	The Social Security program	Supplemental Security Income (SSI)
Цільова аудиторія	Особи з офіційно підтвердженим статусом інвалідності	
Умови участі у програмі	Обмежений дохід і ресурси особистості для провадження нормальної життєдіяльності;	
Суб'єкт фінансування програми	Федеральне управління соціального забезпечення	
Джерело фінансування	Податки на соціальне страхування	Загальні податкові надходження
Обов'язковість страхового стажу	Так	Ні

Порівняння здійснено на основі джерела 3.

Більшою охопленістю цільової аудиторії у США, ніж федеральні програми, характеризуються місцеві програми та служби для людей з

інвалідністю. Зазначаємо, що вони відрізняються у різних штатах. Узагальнюючи інформацію, у кожному штаті людина з інвалідністю може розраховувати на:

1. Доступне житло (надання державного, пільгового житла, допомога в оренді, фінансування ваучерів на вибір житла – «Housing Choice Vouchers»);

Цікавою є практика з ваучерами на житло для людей з інвалідністю, яка є основною програмою федерального уряду в отриманні гідного, безпечного та санітарного житла в оренду на приватному ринку. Вибором житла завідують місцеві державні житлові агентства (РНА). Якщо власник житла погоджується дати приміщення в оренду, то йому виплачується від держави житлова субсидія. Сама людина з інвалідністю, або член її сім'ї сплачує лише різницю між фактичною орендною платою від орендодавця і сумою, субсидованою програмою [11].

2. Доступне працевлаштування. У кожному штаті працюють державні агентства професійної реабілітації, які не лише надають консультативні послуги, а й допомагають знайти роботу недалеко від місця проживання. Діють окремі програми в сфері зайнятості як для молоді, так і для людей з інвалідністю старшого віку;

3. Охорону здоров'я (існує розгалужена система інформування про різні варіанти державних програм медичного страхування, яке забезпечить своєчасне і кваліфіковане надання медичних послуг та послуг реабілітації);

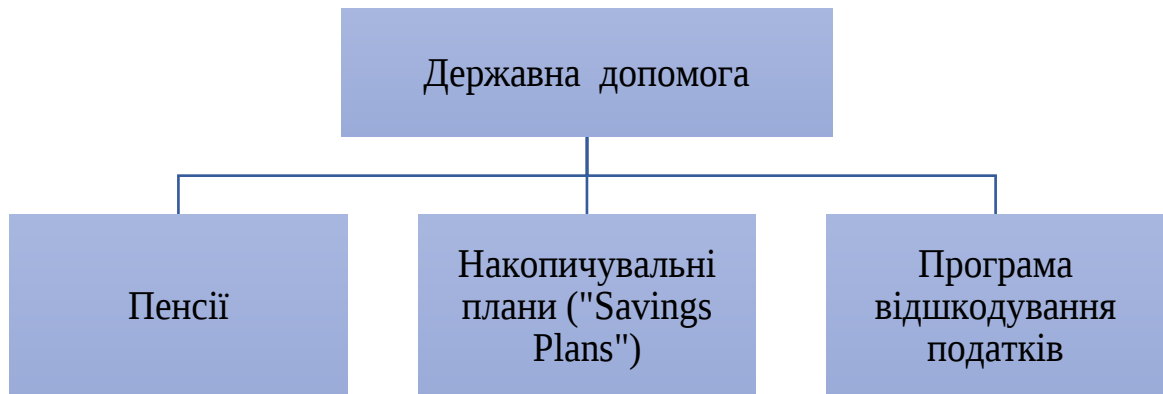
4. Доступну та рівну освіту. Кожен штат розвертає освітні програми для студентів з інвалідністю будь-якого віку. Наприклад, у освітніх закладах США надаються спеціальні освітні послуги для індіанських дітей з інвалідністю, які фінансуються за рахунок бюджету штатів [9].

Розглянемо досвід соціальної підтримки людей з інвалідністю в сусідній державі – Канаді. Кожна її провінція, подібно як у США, має власні соціальні програми. Фінансування соціальної допомоги людям з інвалідністю рівними частинами здійснюється федеральним урядом та урядами провінцій. Основним джерелом фінансування є податки, які платять до бюджету працюючі громадяни.

Структура канадської державної допомоги по інвалідності виглядає наступним чином (Рис. 2.4)

Рис. 2.4

Допомога по інвалідності в Канаді



Крім того, канадці з інвалідністю мають право на податкові пільги у разі, якщо через свій стан не мають можливості працювати. Також держава виплачує грошову допомогу сім'ям, які виховують дітей з інвалідністю.

У сфері освіти Канада характеризується інклюзивним середовищем. Студенти з інвалідністю отримують стипендіальні виплати, гранти на послуги та необхідне для комфортного навчання обладнання. У разі тяжкої постійної втрати працездатності, якщо людина не зможе працювати, - канадський уряд пропонує програму позик для студентів, які не підлягають поверненню.

Уряд Канади практикує так звані накопичувальні плани ("Savings Plans") – це зареєстрований рахунок, який являє собою своєрідний довгостроковий план заощаджень, щоб допомогти канадцам з інвалідністю накопичувати ресурси на майбутнє [6].

Звертаємо увагу, що далеко не всі країни американського континенту тримають соціальний курс та можуть стати прикладом ефективної моделі підтримки людей з інвалідністю. Яскравим підтвердженням цього є досвід Мексики. Ця країна з 2007 року є учасницею Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, а тому теж гарантує їм рівні умови та соціальну інтеграцію.

Аналіз літературних джерел показав, що Мексика є соціальною державою лише на папері, а реальна ситуація свідчить, що мексиканський уряд не в змозі захистити людей з інвалідністю від жорстокого поводження та байдужого ставлення з боку їхніх сімей.

Мексиканська державна політика щодо людей з інвалідністю побудована таким чином, що людина повністю залежить від сім'ї. Відсутність просвітницької діяльності серед населення та ефективного державного контролю за незахищеними категоріями стали тригерами процвітання різних видів сімейного насилля – психологічного, фізичного, економічного [14].

Відсутність державної політики, яка б гарантувала людям з інвалідністю можливість жити самостійно та вибирати, де і з ким жити, унеможливорює відокремлення від сім'ї, провокуючи насильство далі.

На проблему насильства в сім'ї мексиканський уряд звернув увагу лише стосовно жінок, створивши національну систему їх захисту від насильства під назвою «Puerta Violeta» («Фіолетові двері»). У випадку захисту осіб з інвалідністю подібних програм не зафіксовано, але мають місце випадки, коли людину з інвалідністю переміщують до спеціалізованого закладу у разі жорстокого поводження з боку родичів.

З 2019 року мексиканський уряд ухвалив виплату пенсій людям з інвалідністю у розмірі 1310 песо (58\$ США), якої не вистачає на самостійне життя. До того ж, влада часто передає пенсії родичам, які можуть використовувати їх не за призначенням.

Відсутність інших основних соціальних послуг, таких як доступне житло та транспорт, а також професійних помічників для підтримки людей у побутових завданнях – це ще одна причина, яка заважає багатьом людям з інвалідністю жити самостійно [14].

Отже, державні закони та урядова практика Мексики посилюють залежність людей з інвалідністю від їхніх сімей. Саме тому у країні спостерігається насильство та дискримінація по відношенню до даної категорії населення. Вважаємо, що урядові установи Мексики повинні розробити всеохоплюючий план для розширення підтримки та послуг для незалежного життя таких людей, у тому числі за рахунок розширення можливостей працевлаштування, освіти, доступного житла та транспорту.

Наступним доказом того, що люди з інвалідністю, які живуть у країнах, що розвиваються, часто стикаються з численними проблемами, є досвід

Колумбії. Але на відміну від Мексики, тут підтримка з боку членів сім'ї є важливим чинником, який пом'якшує діючі обмеження у соціальному житті.

В останні десятиліття Колумбія пережила зміну парадигми щодо рівня уваги, приділеної людям з інвалідністю. Колумбійська влада перейшла від позиції байдужості до визнання проблеми і зробила кроки до більшого залучення людей з інвалідністю до життя населення.

У цій країні функціонує система організацій, що відстоюють права людей з інвалідністю, а також існує комплекс заходів, спрямованих на соціальну інтеграцію цієї групи населення. Так, нещодавно були запроваджені стратегії сприяння освіті та працевлаштуванню людей з інвалідністю та гарантування їм рівних можливостей у цих сферах.

Дослідники А. Пінзон-Рондон і Дж. Ботеро основною проблемою системи соціальної підтримки людей з інвалідністю в Колумбії вважають низький рівень охопленості даної категорії населення. Саме тому люди з інвалідністю стикаються з численними перешкодами в доступі до своїх прав. Мають місце епізоди стигматизації, насильства, міграції. Якщо до цих факторів додати недоліки в системі соціальної підтримки країни, соціально-економічні чинники та культурні переконання – на виході маємо недружнє середовище для колумбійців з інвалідністю.

Система охорони здоров'я в Колумбії має широке охоплення серед населення, але процес забезпечення високоякісними послугами може бути складним. Приналежність до соціального страхування є обов'язковою для всіх колумбійських працівників, однак більшість населення працює «у тіні». Як наслідок, рівень проникнення соціального забезпечення є низьким [17].

Отже, у випадку Колумбії важливо розробити інтегровану програму, яка надає послуги з охорони здоров'я та підтримки, такі як транспорт, особистий догляд, різні види допомоги, допоміжні пристрої та допомога з житлом для людей інвалідністю. Дана програма повинна подолати соціальні бар'єри, які мають колумбійці з інвалідністю і сприяти їх активній інтеграції у суспільство.

Ще однією країною, яку постійно критикують за дискримінацію людей з інвалідністю, є Бразилія. Інститут соціальної підтримки людей з інвалідністю

офіційно на державному рівні зародився у цій країні лише в 2015 році, коли було прийнято Закон «Про інтеграцію людей з інвалідністю».

Найбільшим недоліком бразильської системи соціальної підтримки людей з інвалідністю є залишення поза увагою побутових проблем дітей, що мають інвалідність. Як правило, батьки отримують на таку дитину щомісячну допомогу, потім віддають до школи. Навіть будучи дорослою, така людина залишається жити з батьками, адже держава виплачує бразильцям з інвалідністю щомісячні пенсії, розмір яких недостатній для організації самостійного життя [19].

Дослідження науковців Л. Ваплінга та Д. Кідд показало, що в Бразилії діти з інвалідністю піддаються дискримінації, вони мають нижчі показники успіху в школах та більш обмежений доступ до економічного життя. На думку дослідників, ці два фактори сприяють бідності у майбутньому [22, с.9].

Бразилія з 2008 року практикує інклюзивне навчання. Сприяють цьому урядові та неурядові організації. Наприклад, члени організації «APADA» допомагають впоратися з освітніми проблемами та забезпечують навчання навичкам мови та грамотності дітей з особливими потребами [19].

Таким чином, розглянутий досвід країн Америки у сфері соціальної підтримки людей з інвалідністю свідчить про його неоднорідність. На перший план виступають такі лідери, як США і Канада, що демонструють інклюзивний підхід та мають потужну і всеохоплюючу систему соціального захисту, включаючи соціальне страхування і широкий спектр послуг. Соціальні послуги надаються як державними, так і приватними організаціями. Виплати грошових допомог у цих країнах здійснюються адресно з жорстким контролем з боку держави на факт правомірності отримання допомоги. Зовсім протилежну картину у підтримці людей з інвалідністю демонструють Колумбія, Бразилія та Мексика. Хоч ці країни і ратифікували міжнародні угоди щодо забезпечення рівних можливостей людей з інвалідністю, у суспільствах мають місце дискримінація і навіть насильство. Державна допомога людям з інвалідністю передбачає виплати невеликих пенсій, яких не вистачає для нормального життя, а наявність інституту соціального страхування не може себе проявити, так як більшість латиноамериканців працюють «в тіні» і не платять внесків до фонду.

2.3 Система соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Азії

З метою висвітлення специфічних рис соціальної підтримки людей з інвалідністю в Азії, до уваги взято досвід таких країн, як Китай, Південна та Північна Корея, Японія, В'єтнам.

Потужну систему соціальної підтримки людей з інвалідністю демонструє Китай. Його уряд запровадив низку нормативно-правових актів, державних стандартів та ініціатив, які забезпечують людям з інвалідністю рівні з іншими членами суспільства права та можливості.

Важливим кроком у становленні системи соціального захисту людей з інвалідністю у Китаї стало прийняття у 1991 році Закону «Про захист інвалідів», який визначив питаннями реабілітації, освіти, працевлаштування, культурного життя, соціального забезпечення, доступності середовища для осіб з інвалідністю. юридична відповідальність тощо. Поправки до цього закону, внесені в 2008 році, сприяли забезпеченню стабільної фінансової підтримки, більш якісного медичного обслуговування та реабілітації людей з інвалідністю [8].

Уряд Китаю прийняв і запровадив низку законів, політичних стандартів та ініціатив, які стосуються працевлаштування людей з інвалідністю. Так, успішно функціонує система квот, яка вимагає всіх державних і приватних роботодавців резервувати не менше 1,5% робочих місць для осіб з інвалідністю. Роботодавці, які не виконують дану вимогу, повинні сплатити внесок до служби зайнятості людей з інвалідністю та Фонд безпеки, який всіляко підтримує професійне навчання людей з інвалідністю і надає їм послуги з працевлаштування.

Одним із пріоритетних завдань у сфері соціального забезпечення осіб з інвалідністю є подолання бідності. Будь-який громадянин Китаю зі статусом інваліда, що проживає у сільській місцевості, може з цією метою отримати так звану «реабілітаційну позику для подолання бідності» - це спеціальний кредитний фонд, створений державою для забезпечення продуктами харчування та одягом бідних людей з інвалідністю [31].

У Китаї популярною є Китайська федерація інвалідів (CDPF), яка виконує три основні функції:

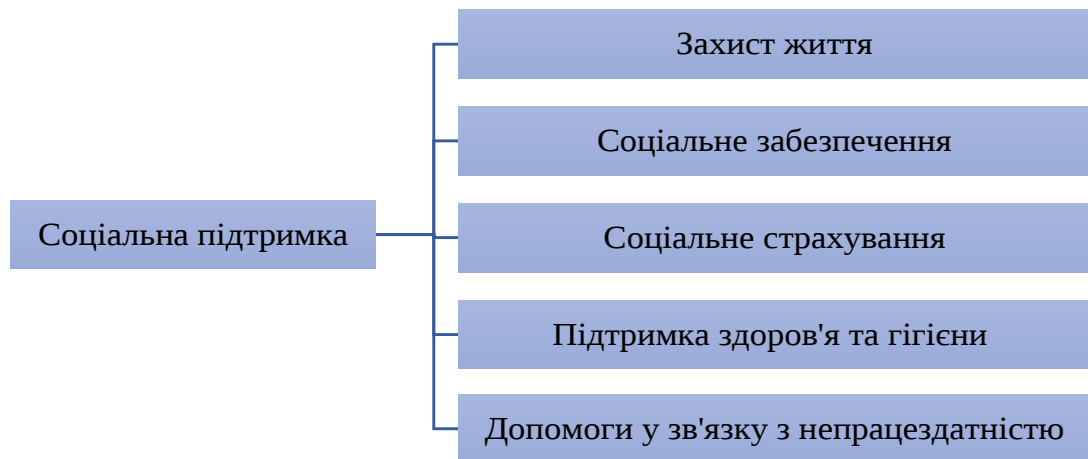
1. Представляє інтереси людей з інвалідністю та допомагає захищати їхні законні права;
2. Надає комплексні та ефективні послуги людям з інвалідністю;
3. Сприяє гуманізму та інтеграції людей з інвалідністю в усі сфери суспільного життя.

З метою реабілітації та допомоги дітям з інвалідністю на державному рівні у Китаї функціонує програма «Кольорова мрія», згідно якої надаються фінансові субсидії малозабезпеченим міським та сільським дітям з інвалідністю [8].

Розглянемо досвід Японії у сприянні соціальної підтримки людям з інвалідністю. Специфічною рисою соціальної сфери цієї країни є те, що вона здійснюється у формі прямої допомоги з громадських фінансових фондів. У державному бюджеті Японії передбачено низку напрямків соціальної підтримки людей з інвалідністю (Рис. 2.5).

Рис 2.5

Соціальна підтримка людей з інвалідністю у Японії



Зауважуємо, що законодавство Японії визначає лише три категорії людей з інвалідністю: з фізичними (порушення мобільності, зору і слуху), розумовими (порушення інтелектуального та адаптивного функціонування) та психічними (тривожність, розлади особистості) обмеженнями [53, с.147].

Японська система зборів і грантів для працевлаштування людей з інвалідністю базується на принципі колективної соціальної відповідальності, який стверджує, що її повинні нести всі роботодавці однаково.

У Японії для людей з інвалідністю функціонують служби оренди, у яких є така послуга, як прокат крісла колісного або обладнаного автомобіля. Завдяки такому сервісу люди з інвалідністю можуть вільно подорожувати країною. Усі японські міста оснащені тактильною бруківкою для кращої орієнтації у просторі, а всі знаки дублюються японським шрифтом Брайля [2].

Вважаємо, що Японія є еталонною країною у питанні соціального забезпечення людей з інвалідністю, адже її середовище якнайповніше пристосоване до особливих потреб цієї категорії населення.

Повною протилежністю японського досвіду соціальної підтримки людей з інвалідністю, є реалії Північної Кореї. У цій країні до них ставляться зневажливо, називаючи «бьоншін» (хворий). Спеціальна освіта для людей з втраченими функціями зору чи слуху не передбачена. На території країни існують окремі поселення, куди поселяють людей з інвалідністю. Наприклад, селище Yonhwa-ri, де проживають люди з карликовістю [16].

Отже, північнокорейське суспільство не приділяє уваги людям з інвалідністю, не кажучи вже про особливий догляд та задоволення потреб.

Зовсім протилежну ситуацію маємо у Південній Кореї, яка є державою загального добробуту. Науковець Х. Лі південнокорейський режим соціального забезпечення порівнює із південно-європейським. Йому притаманні такі характеристики, як: незахищеність і сегментація структури ринку праці, швидке старіння нації через низьку народжуваність [13, с.48].

У Південній Кореї люди з інвалідністю поділяються на 15 груп, але основними є дві: з однією інвалідністю та з множинними розладами.

Законодавство в сфері соціальної політики Південної Кореї зосереджується на роботі в наступних напрямках:

- Дослідження причин та запобігання інвалідності серед населення;
- Раннє виявлення інвалідності, лікування та профілактика розладів здоров'я;
- Реабілітаційне лікування та підготовка до соціальної адаптації;
- Надання освітніх послуг для людей з інвалідністю залежно від віку, здібностей та типу інвалідності;

- Сприяння працевлаштуванню та професійній реабілітації людей з інвалідністю;
- Розвиток обізнаності про інвалідність у громаді;
- Підтримка культурних і спортивних заходів для людей з інвалідністю;
- Розробка політики щодо покращення соціального благополуччя людей з інвалідністю та осіб, які піклуються про них;
- Дослідження та оцінка системи соціального забезпечення людей з інвалідністю з метою визначення її ефективності [12].

У В'єтнамі людям з інвалідністю надається фінансова допомога, вони частково звільняються від податків. Їм держава надає позики під низькі відсотки для навчальних закладів та підприємств, які працевлаштовують людей з інвалідністю.

Для створення рівних можливостей працевлаштування людей з інвалідністю працює система додаткових податкових пільг для роботодавців. Чинне законодавство визначає мінімальну частку робочої сили, яка повинна складатися з людей з інвалідністю в кожній компанії чи організації.

Зазначаємо, що такі правила ідеально підходять для визначення соціальних обов'язків, а також для початку створення інклюзивного суспільства для людей з інвалідністю.

Таким чином, серед азійських країн державами соціального добробуту з прикладом всеосяжної соціальної підтримки людей з інвалідністю є Японія та Південна Корея. Їхня система соціального захисту спрямована на створення доступного середовища, можливості реалізації права на освіту працевлаштування людей з інвалідністю. Саме тому ці країни мають низький рівень бідності, їхній бюджет не перенавантажений грошовими виплатами, а люди з інвалідністю почувають себе комфортно у всіх сферах життєдіяльності.

2.4 Порівняльна характеристика соціальної підтримки осіб з інвалідністю в Україні та за кордоном

Кожна із розглянутих зарубіжних моделей соціальної підтримки людей з інвалідністю має свої особливості. Пропонуємо вивести критерії та порівняти їх з вітчизняною системою соціального захисту

До критеріїв порівняння відносимо:

- Нормативно-правову базу, яка визначає права людей з інвалідністю;
- Домінуючу модель інвалідності (визначає ставлення суспільства до людей з інвалідністю);
- Охоплення соціальної підтримки (чи всі люди з інвалідністю підпадають під допомогу, чи лише окремі категорії);
- Роль держави і ступінь її впливу;
- Розвинутість приватного сектору надання соціальних послуг (чи надають комерційні компанії та організації соціальні послуги, в якому обсязі);
- Наявність медичного страхування;
- Квотування робочих місць для людей з інвалідністю (чи робить держава пільги для роботодавців з метою сприяння зайнятості людей з інвалідністю);
- Тип фінансування;
- Джерела фінансування;
- Тип моделі соціального страхування.

Результати порівняльної характеристики зображені в Табл. 2.4.

Табл. 2.4

Порівняння соціальної підтримки людей з інвалідністю в країнах Європи, Америки, Азії та України

Критерії	Америка	Європа	Азія	Україна
Нормативно-правова база	Ратифіковані міжнародні договори, федеральні закони, закони штатів;	Ратифіковані міжнародні угоди, закони та підзаконні акти держави;		

Домінуюча модель інвалідності	Медико-соціальна	Соціальна		Трансформація медичної в соціальну
Охоплення соціальної підтримки	Тільки найбідніші верстви населення;	Більшість населення;	Тільки потребуючі;	
Роль держави	Лише у вигляді контролю;	Має сильний вплив;		
Розвиненість приватного сектору надання соціальних послуг	Виражено розвинений, переважає над державним;	Виражено розвинений, але державний більш популярний;		Слабо розвинений;
Наявність медичного страхування	Так	Так	Так	Ні
Квотування робочих місць	Відсутнє	Він 5 до 10%, у деяких країнах відсутнє	До 2%	4%
Тип моделі фінансування	Частково накопичувальна	Розподільча		
Джерело фінансування	Залежить від програми: або бюджет штату, або податки;	Страхові платежі, податки		Податки
Тип моделі соціального страхування	Неоліберальна (англосаксонська)	Франко-германська, у країнах Скандинавії – соціально-демократична		

Таким чином, Україна знаходиться на активному етапі трансформації медичної моделі інвалідності в соціальну. На законодавчому рівні вона ратифікувала основні міжнародні договори, уряд прийняв низку законів щодо захисту прав людей з інвалідністю і здійснено важливі кроки до сприяння зайнятості, інклюзивного навчання, соціальної мобільності тощо. Зарубіжний досвід провідних країн світу слугуватиме для вітчизняної системи соціальної підтримки людей з інвалідністю прикладом та еталонним зразком.

Висновки до другого розділу

Аналіз особливостей зарубіжного досвіду соціальної підтримки людей з інвалідністю показав, що у країнах Європи, Скандинавії, Америки та Азії є свої специфічні особливості сфери соціального захисту.

Більшості країн Європи притаманний високий рівень державного регулювання, включаючи питання фінансування, планування та контролю. Ступінь тяжкості інвалідності вимірюється у відсотках і залежить від здатності обслуговувати себе та провадити суспільно значиму діяльність. Європейські країни ратифікували безліч міжнародних договорів у питанні захисту людей з інвалідністю, тому транслюють на своєму прикладі інклюзивний підхід до ринку праці та освіти, превенцію дискримінації, адаптацію соціального середовища та популяризацію спілок, об'єднань та рухів, що відстоюють та захищають права людей з інвалідністю.

З'ясовано, що поняття «інвалідність» у європейській системі соціальної підтримки людей з інвалідністю часто пов'язують з категорією «працездатність», тому кожна країна розробляє обширний комплекс основ професійної реабілітації та сприяє працевлаштуванню даної категорії населення. Люди з інвалідністю отримують грошове забезпечення, пільги у різних сферах та щодо них застосовується активна політика інтеграції у різні сфери суспільного життя.

Визначено, що найбільш соціально спрямовану політику щодо людей з інвалідністю ведуть Скандинавські країни. Саме державний апарат бере на себе всю відповідальність, а система видатків на соціальну допомогу є найоб'ємнішою у світі.

Досліджено, що система соціальної підтримки людей з інвалідністю у США регламентується як федеральною нормативно-правовою базою, так і законами окремих штатів. Держава виконує функцію розподілу ресурсів та контролює їх цільове використання, а штати реалізують федеральні та регіональні програми соціальної підтримки людей з інвалідністю у різних сферах. Іншою специфічною рисою соціального захисту США виділяємо допомогу без попередніх спеціальних внесків (виключенням є програми,

пов'язані з соціальним страхуванням). США та Канада демонструють інклюзивний підхід та мають потужну і всеохоплюючу систему соціального захисту, включаючи соціальне страхування і широкий спектр послуг. Соціальні послуги надаються як державними, так і приватними організаціями. Виплати грошових допомог у цих країнах здійснюються адресно з жорстким контролем з боку держави на факт правомірності отримання допомоги.

Азійська система соціального захисту людей з інвалідністю характеризується домінуванням держави як головного суб'єкта соціальної політики. Люди цих країн є законослухняними, а тому правове регулювання та створення законів щодо захисту людей з інвалідністю стали вирішальним кроком до формування інклюзивного середовища. З'ясовано, що Японія та Південна Корея є яскравими прикладами соціальної держави, яка дала можливість людям з інвалідністю реалізувати свої права на основі рівних можливостей. Вважаємо політику адаптації японського середовища та соціальної інфраструктури до особливих потреб людей з інвалідністю еталонними і такими, що можуть бути імплементовані за межами Азії.

Порівняння систем соціального захисту людей з інвалідністю у країнах Європи, Азії та Америки показало сильні та слабкі сторони кожної з них. Так, скандинавська модель передбачає повне матеріальне забезпечення, але з іншого боку створює високе навантаження на бюджет країни і провокує «соціальне паразитування». Перехід американців на сферу приватних соціальних послуг породив здорову конкуренцію серед їх надавачів і зумовив покращення їх якості. Європейська система соціального захисту охоплює як державний, так і недержавний сектор.

Доведено, що спільними рисами усіх моделей соціальної підтримки людей з інвалідністю є сприяння адаптації та їх соціальній інтеграції у суспільство, забезпечення безбар'єрного середовища та сприяння соціальній й індивідуальній мобільності.

РОЗДІЛ III ОСНОВИ СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

3.1 Основні проблеми інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю в Україні

Люди з інвалідністю мають рівні з усіма громадянами країни права щодо їх вільного розвитку та гідного рівня життя. Однак, сьогоденні реалії демонструють недосконалість механізмів вітчизняної соціальної підтримки, які не дозволяють людям з інвалідністю повною мірою реалізувати свої права.

Трансформації України на шляху до ринкових відносин детермінували появу ознак соціальної держави, яка створює та запозичує інноваційні підходи до соціального захисту людей з інвалідністю.

Так, важливим кроком в усвідомленні необхідності вирішення проблем людей з інвалідністю на державному рівні в Україні, стало прийняття Закону «Про реабілітацію інвалідів в Україні». Даний нормативно-правовий акт покликаний не лише створити необхідні умови для людей з інвалідністю в усіх сферах соціального життя, а й змінити ставлення до них зі сторони українського соціуму.

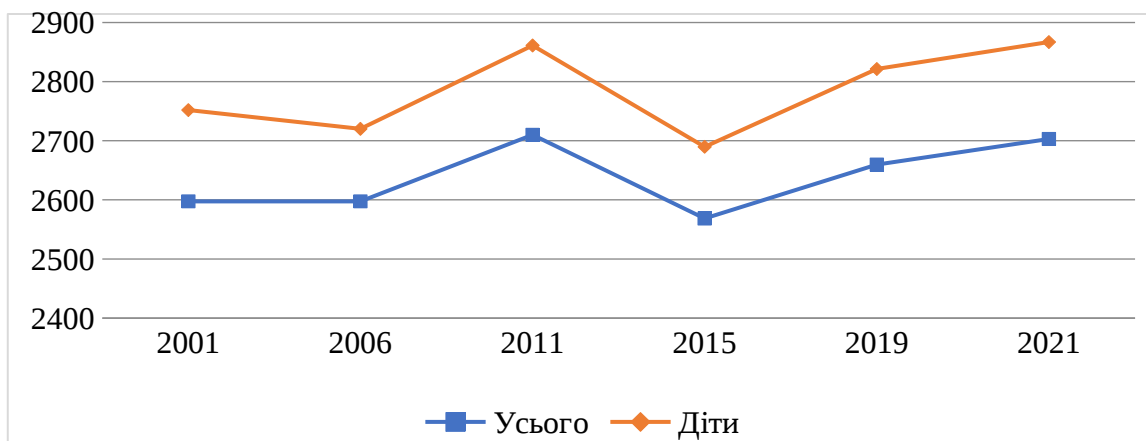
За даними Державної служби статистики, станом 2021 рік в Україні налічується 2 млн. 703 тис. офіційно зареєстрованих людей з інвалідністю. Детальніше з динамікою чисельності людей з інвалідністю в Україні можна ознайомитися в **Додатку В** (див. додаток В).

Статистичні дані свідчать, що з кожним роком кількість людей з інвалідністю в Україні зростає. Окрім того, останнім часом зростає показник дитячої інвалідності. Спостерігається тенденція зменшення кількості людей з інвалідністю I групи і зростання II та III, що може свідчити про ефективність реабілітаційних заходів [37].

Порівняємо динаміку чисельності інвалідності в Україні за останні двадцять років, включаючи дитячу (Рис. 3.1).

Рис. 3.1

Порівняння динаміки інвалідності за 20 років



Як бачимо, починаючи з 2015 року спостерігається зростання як дорослої, так і дитячої інвалідності.

На думку І. Смирнової офіційна статистика відображає чисельність людей з інвалідністю лише приблизно. Науковець це пов'язує з тим, що існує певний відсоток людей, які не бажають отримувати статус «особи з інвалідністю», або не проінформовані як це зробити. До того ж, багатьох зупиняє сам процес оформлення групи інвалідності [65, с.107].

З цього випливає перша проблема української системи соціальної підтримки людей з інвалідністю – складнощі в отриманні статусу особи з інвалідністю. Причинами цього є: низька юридична та інформаційна обізнаність населення, бюрократичність процедури.

Іншою проблемою, яка постає на шляху отримання інвалідності, є корупція. Так, з 2017 по 2022 рік зафіксовано 32 судових рішення щодо корупції членів МСЕК, лікарів разом з ВЛК та ЛКК. Із них 17 рішень обмежилися накладенням штрафів [70, с.7].

Вважаємо, що відсутність строгих мір покарання підтримує процвітання корупції у цій сфері.

Національне агентство з питань запобігання корупції виділяє наступні ризики корупції:

1. Особиста корупційна змова або посередництво зацікавленої особи (людини з інвалідністю чи її родичів) з членом чи головою МСЕК;
2. Посередництво працівників державного сектору у корупційній змові з членом чи головою МСЕК (наприклад, правоохоронців, або працівників Пенсійного фонду);

3. Корупційна змова членів МСЕК, лікарів з метою одержання неправомірних вигод та заволодіння державними коштами;

4. Підробка документів з метою неправомірної наживи [70].

Дослідник Л. Якушенко звертає увагу на таку проблему, як застаріла методологія визначення прожиткового мінімуму. Як показує практика, можливості Державного бюджету є меншими, ніж розмір базового соціального стандарту. Саме це робить людей з інвалідністю однією із найвразливіших та найменш захищених категорій населення [79].

Актуальною для людей з інвалідністю залишається проблема мобільності та доступності транспортної й іншої інфраструктури. Далеко не всі установи державного, освітнього, медичного сектору, культурно-дозвіллевої діяльності, транспорт і транспортні зупинки обладнані відповідно до потреб людей з інвалідністю. Тому питання доступності середовища потребує інноваційних рішень та дій з боку держави.

Аналітик О. Дрюма виділяє основні бар'єри у доступності інфраструктури соціального середовища для людей з інвалідністю (Табл. 3.1)

Табл. 3.1

Бар'єри у доступності інфраструктури

Проблема	Наявні перешкоди
Часткова доступність	Відсутність або обмеженість доступу до комерційних та державних об'єктів (вузькі двері, високі пороги, слизьке покриття підлоги, пандус із занадто високим кутом нахилу, пошкоджений асфальт);
Відсутність інформації щодо доступності того чи іншого об'єкта	Людам з інвалідністю неможливо дізнатися, чи є у неї можливість пересуватися у тій, чи іншій будівлі; Люди з втраченими зоровими та слуховими функціями не можуть вільно пересуватися містами, адже багато важливої інформації для них недоступно;

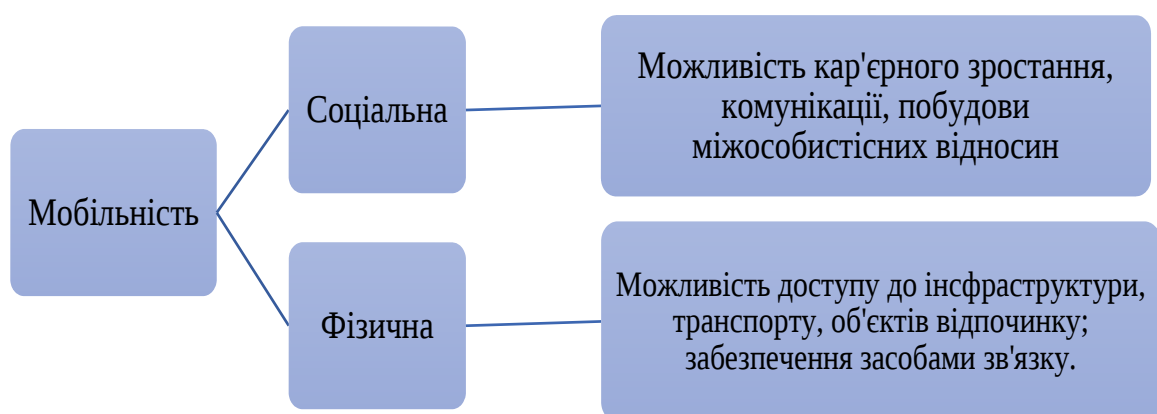
Створення доступної транспортної та вуличної інфраструктури	<p>Не всі зупинки транспорту та сам транспорт обладнані для людей з інвалідністю (особливо міжміського сполучення). Це стосується і залізничних, і автовокзалів, і аеропортів;</p> <p>Недоступними для людей з інвалідністю є деякі вулиці, парки, перехрестя, дороги;</p>
Низький рівень контролю з боку держави	<p>Слабкий адміністративний механізм державного контролю за процесом створення доступної для людей з інвалідністю інфраструктури міст, селищ та сіл, що веде до порушень [39].</p>

Отже, перед українським суспільством гостро постає проблема індивідуальної мобільності людей з інвалідністю, яка відображає їхню здатність самостійно пересуватися у зручний спосіб без допомоги перехожих.

Науковець А. Бенько наголошує на існуванні двох важливих складових індивідуальної мобільності – соціальної та фізичної (Рис. 3.1).

Рис. 3.1

Структура індивідуальної мобільності



Виходить, що умовами забезпечення індивідуальної мобільності людей з інвалідністю є не лише створення можливості доступу до об'єктів інфраструктури, транспортної системи та вулиць міста загалом, а й створення умов для реалізації їх соціальних потреб.

Відсутність бар'єрів у соціальному середовищі дає людям з інвалідністю на рівних умовах з іншими:

- Отримувати бажану освіту в самостійно обраному навчальному закладі, а не в тому, до якого є доступ;
- Влаштуватися на кваліфіковану роботу;
- Мати можливість подорожувати, відвідувати масові заходи та займатися культурно-дозвіллевою діяльністю;
- Самореалізувати себе як особистість;
- Реалізовувати свої соціальні функції, права та можливості [30].

Завдяки симбіозу фізичної та соціальної мобільності залежить безбар'єрність середовища, яка визначає ступінь соціальної інтеграції та адаптації людей з інвалідністю і безпосередньо впливає на якість їхнього життя.

Проблема індивідуальної мобільності породжує проблему інформаційної доступності. Так, в Україні дуже мало публічної інформації доступної для людей, що втратили зорові чи слухові функції.

Згідно норм міжнародної практики, всі публічні та громадські місця мають містити візуальну інформацію стосовно їх пристосованості для людей з інвалідністю (позначені піктограмами, спеціальними символами). Крім того, для незрячих важливо забезпечувати інфраструктурні об'єкти міста змінами фактури поверхні поля та іншими знаками [62, с.394].

Вважаємо, що Україна, як учасниця Конвенції ООН про права людей з інвалідністю, повинна забезпечувати дану категорію населення таким же самим обсягом інформації, як і решту громадян. Також важливо залучати приватні підприємства та неурядові організації до провадження системи надання послуг, доступних для розуміння людьми з інвалідністю з різними обмеженнями.

Досить гостро в Україні постає питання освіти людей з інвалідністю. На думку В. Абрамової, однією з причин обмеженої можливості реалізації права на освіту, є непогодженість між системами спеціальної та вузівської освіти. У зв'язку з цим, немає її ефективною інтеграції у вищу освіту, адже бракує кадрових, технічних та методичних ресурсів [24, с.374].

Дослідник А. Мірошникова зазначає, що війна в Україні породила ще одну проблему – у суспільстві з'явилися тисячі дітей, які були тяжко поранені і тепер мають інвалідність. Тому постає питання у розробці методичних матеріалів для педагогів щодо так званої «нової інклюзії». Підготовка вчителів до роботи в ексклюзивних класах та забезпечення їх необхідними матеріально-технічними засобами стане важливим кроком до ефективного вирішення проблем дітей з інвалідністю, що мають ПТСР [51].

Отже, процес навчання людей з інвалідністю на даному етапі розвитку українського суспільства вимагає пошуку інноваційних теоретико-методологічних підходів, організаційних форм та технологій.

Наступним актуальним питанням для людей з інвалідністю в Україні є реалізація права на працю, забезпечення якого сприяє як підвищенню соціального статусу людини як члена суспільства, так і рівня добробуту загалом.

Дослідження В. Абрамової свідчить, що ряд підприємств і організацій до сих пір не бажають працевлаштовувати до себе людей з інвалідністю. І це незважаючи на те, що державна політика всіляко цьому сприяє. Причинами такої ситуації, на думку науковця, є:

- Уявлення, що людина з інвалідністю матиме низьку продуктивність праці;
- Підвищена увага та контроль з боку держави;
- Небажання додаткових витрат та підвищеного рівня відповідальності;
- Зниження якості послуг чи продукції, якщо робота буде виконуватися людиною з інвалідністю [24, с.374].

Зарубіжний досвід свідчить, що одним із способів реалізації права на працю людини з інвалідністю є започаткування власної справи. В Україні теж є така можливість, але недостатній рівень поінформованості населення упускає цю можливість із поля зору. Так, проект Міністерства соціальної політики спрямований на стимулювання, розвиток підприємницької діяльності і самозайнятості людей з інвалідністю. Як наслідок, вони зможуть забезпечити собі гідний рівень життя і стабільне джерело доходу. На заснування свого бізнесу держава виділяє 100 тис. грн. на трирічний термін, за

які можна придбати необхідне обладнання, винайняти приміщення тощо. Зауважуємо, що це поворотна допомога без відсотків, а її повернення враховуватиме всі сплачені податки і соціальні внески [68].

Звертаємо увагу, що даною послугою люди з інвалідністю користуються рідко, що обумовлюється відсутністю навичок складання бізнес-планів, навичок ведення підприємницької діяльності, страхом перед новим тощо.

Вважаємо, що першопричинами зазначених проблем є:

- Недосконалість нормативно-правового регулювання;
- Обмеженість сфери соціальних та консультативних послуг;
- Низький рівень просвітницької роботи з населенням, внаслідок чого люди не знають своїх прав та можливостей і у них низький рівень сформованості культури сприйняття людей з інвалідністю;
- Недостатнє фінансування з боку держави;
- Низька ефективність наявних механізмів включення людей з інвалідністю у соціальне життя.

Таким чином, в Україні можемо спостерігати низку проблем, з якими стикаються люди з інвалідністю у повсякденному житті. Сюди відносимо недостатній рівень соціальної та індивідуальної мобільності, труднощі в отриманні освіти та сфері працевлаштування, цифрову ексклюзію, невідповідність соціального і фізичного середовища потребам людей з інвалідністю. З боку державної політики постає необхідність у вдосконаленні підтримки людям з інвалідністю. Це б гарантувало їм рівні права та можливості у питаннях вищої освіти, працевлаштування, доступу до соціальної інфраструктури та інформації.

3.2 Рекомендації по вдосконаленню системи соціальної підтримки людей з інвалідністю з імплементацією зарубіжного досвіду

На основі виділених проблем у інституті соціальної підтримки людей з інвалідністю в Україні пропонуємо ряд рекомендацій, які можна запровадити як на державному, так і на регіональному рівні шляхом залучення громадських ініціатив:

1. Модернізація і облаштування вуличної, транспортної інфраструктури. Це можна забезпечити методами:

- посилення з боку держави міри відповідальності підприємств та їх керівників, які займаються будівництвом інфраструктури у містах і селах (будинків, парків, вулиць, доріг тощо);

- забезпечення повної інформаційної та фізичної доступності до наявних у населеному пункті послуг людям з інвалідністю (обладнання сходів, забезпечення приміщень інформаційними знаками та піктограмами, тактильними позначками на поверхнях тощо);

- забезпечення на регіональному рівні благоустрою територій;

- забезпечення придбання для міст лише такого транспорту, що зможе задовольняти потреби людей з інвалідністю;

- регулювання і нормативного закріплення щодо діяльності міських «маршрутних таксі» пункту, згідно якого у перевізника мають бути в наявності спеціальні пристрої і спорядження, яке забезпечить посадку та висадку людей з інвалідністю [39].

2. Вирішення питання покращення добробуту та прожиткового мінімуму осіб з інвалідністю шляхом модернізації методології розрахунку рівня прожиткового мінімуму. Даний соціальний стандарт не повинен бути такого рівня, за яким людина не зможе реалізувати навіть базові потреби;

3. Запровадження програми додаткового захисту людей з інвалідністю, які проживають у сільській місцевості.

Як приклад, такі програми практикуються в Китаї. Державні структури аналізують матеріальне становище людей, оцінюють їхні потреби, а потім

соціальні працівники забезпечують їх необхідними речами (їжею, одягом, ліками) [8].

4. Запровадження інноваційних методик залучення людей з інвалідністю до трудової діяльності шляхом:

- розробки механізмів ефективного стимулювання та мотивації роботодавців;

- посилення міри покарання та відповідальності за порушення прав людей з інвалідністю у сфері працевлаштування;

- введення диференційованої норми працевлаштування людей з інвалідністю з урахуванням їх можливостей і бажаних сфер діяльності ;

- розробки механізмів контролю за виконанням чинного законодавства з метою недопущення дискримінації та стигматизації осіб з інвалідністю у трудовій сфері;

5. Розвиток інституту інклюзивної освіти шляхом:

- забезпечення вільного доступу до освіти людей і дітей з інвалідністю;

- усунення архітектурних бар'єрів та фізичних перешкод у низці навчальних закладів;

- забезпечення спеціальної професійної підготовки педагогів та підготовка їх до роботи у нових реаліях;

- забезпечення людей з втраченими функціями слуху та зору спеціальними навчальними матеріалами, посібниками.

Цьому сприятиме активна співпраця з неурядовими, міжнародними та волонтерськими організаціями.

6. Запровадити страхову медицину – це дасть змогу забезпечити людей з інвалідністю безперешкодним доступом до якісних медичних послуг;

7. Спланувати та реалізувати комплекс заходів, що забезпечать доступ людей з будь-яким видом інвалідності до інформації (дублювання інформаційних позначок та знаків шрифтом Брайля, для незрячих зробити аудіо-супровід у публічних та громадських місцях).

8. Забезпечити потребуєючих людей з інвалідністю технічними засобами реабілітації, виробами медичного призначення. Як альтернативний спосіб,

можна ввести систему грошової компенсації, якщо такі засоби були придбані самостійно.

Таким чином, впровадження даних рекомендацій буде сприяти реальному вирішенню проблеми створення безбар'єрного соціального та фізичного середовища для людей з інвалідністю в Україні і охоплює сферу освіти, працевлаштування, мобільності та доступності. Реалізація подібної соціальної політики потребує значних ресурсів, а тому задля ефективної співпраці важливо залучати органи державного управління і місцевого самоврядування, підприємства та організацій різних форм власності, урядові та неурядові організації різного рівня тощо.

Висновки до третього розділу

У процесі аналізу вітчизняних реалій стану інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю, звернено увагу на недосконалість її механізмів. З них і випливають проблеми, з якими люди з інвалідністю зіштовхуються у повсякденному житті.

По-перше, наявна система обліку не відображає реальну картину динаміки інвалідності, адже існує певний відсоток людей, які не знають або не бажають отримувати статус «особи з інвалідністю». Це де термінується низькою юридичною та інформаційною обізнаністю населення і бюрократичністю процедури.

По-друге, зустрічаються випадки корупції при отриманні статусу інваліда, або проходженні комісії.

По-третє, в Україні актуальною залишається проблема соціальної і фізичної мобільності та доступності інфраструктури (часткової або повної).

Визначено, що мають місце питання освіти, працевлаштування, інформаційної доступності та реалізації інших прав. Їх першопричинами є: епізоди дискримінації та стигматизації інвалідності, систематичне порушення прав, обмеженість інформації із-за неможливості доступу до неї.

Формування інклюзивного середовища для людей з інвалідністю має стати пріоритетним напрямком соціальної політики України, тому запропоновано низку рекомендацій, які включають інноваційні теоретико-методологічні підходи до вирішення їх проблем.

Завдяки уникненню ексклюзії із більшості сфер життя, можна забезпечити не лише підвищення соціального статусу людини як члена суспільства, а й рівня добробуту загалом.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дозволяє зробити наступні висновки:

1. На основі теоретичного аналізу виділено підходи до поняття «інвалідність». Одні науковці розглядають її крізь призму категорії «працездатність», інші виходять з медико-соціальних та економічних показників. Найпопулярнішим підходом є соціальний, згідно якого людину з інвалідністю обмежують не проблеми зі здоров'ям, а неможливість із-за них реалізувати свої права та мати рівні можливості з іншими членами суспільства. Також для пояснення природи інвалідності використовують культурну, філантропічну (благодійну), релігійну, реабілітаційну, британську та handicap моделі.

Визначено причини інвалідності (вроджені патології, загальне захворювання, травмування та пошкодження різного ступеня вираженості) та здійснено структуризацію її видів за різними критеріями: за рівнем мобільності (мобільні, маломобільні, нерухомі), за віком (діти, дорослі, люди похилого віку), за походженням інвалідності (вроджена, набута), за видами порушень (порушення зору, слуху, психічні захворювання, розлади інтелекту, фізичні порушення), за тривалістю інвалідності (тимчасова, довгострокова, постійна), за характером пошкодження (функціональна обмеженість, порушення соціальної поведінки).

2. Проведено ретроспективний аналіз еволюції суспільної думки щодо людей з інвалідністю та їх місця у соціумі. Визначено, що на різних етапах розвитку цивілізації у людей змінювалися критерії оцінки «неповноцінності» під впливом тогочасних світоглядних конструкцій, культури та діючих догматів.

З'ясовано, що ставлення до людей з інвалідністю пройшло трансформацію від фізичного знищення і упередженого ставлення до повного прийняття та соціального захисту, від медикалізації інвалідності - до соціальної парадигми. Представлено власну періодизацію, що відображає стан

інституту соціальної підтримки людей з інвалідністю у різні історичні періоди з урахуванням їх специфічних рис.

Доведено, що соціальна робота з людьми з інвалідністю є багатоаспектним феноменом, який включає правові основи соціального захисту, систему державних і недержавних установ та закладів, а також різні форми, методи і технології роботи (соціальна діагностика, соціальна терапія, соціальна адаптація та соціальна реабілітація).

У ході роботи виділено провідні напрямки роботи соціального працівника з людьми з інвалідністю, такі як профорієнтація, консультування, превенція, просвітництво і наставництво. Комплексність у вирішенні проблем людей з інвалідністю забезпечується завдяки мультидисциплінарного підходу, який забезпечується шляхом залучення до ефективної співпраці спеціалістів різних напрямків.

3. Досліджено системи соціальної підтримки людей з інвалідністю у країнах Європи, Азії та Америки. Спільними рисами європейської та азійської моделі є домінування держави у сфері соціального забезпечення. У свою чергу, системи соціального захисту США та Канади характеризуються пріоритетом регіональних програм та високою часткою приватного сектору у наданні соціальних послуг. Соціальна політика усіх країн спрямована на превенцію дискримінації, забезпечення соціальної адаптації та інтеграції людей з інвалідністю в усі сфери життя. Розвинута та розгалужена система соціального страхування та виплат як у європейських країнах, так і країнах Америки, є ефективним інструментом для покращення послуг різних видів та якості сервісу загалом.

З'ясовано, що ефективність азійської системи соціальної підтримки людей з інвалідністю обумовлена особливостями менталітету та законослухняністю громадян, а тому на вітчизняному просторі таке слабке державне регулювання буде не ефективним.

4. Розроблено перелік рекомендацій щодо вдосконаленню системи соціальної підтримки людей з інвалідності в Україні. Вони стосуються організації доступного фізичного середовища, цифрової та інформаційної мобільності, питань освіти і працевлаштування, надання соціальних послуг.

Загалом дослідження показало, що емоційно-психологічне сприйняття проблеми інвалідності має місце в будь-якому суспільстві незалежно від рівня його розвитку, а люди з інвалідністю відносяться до однієї із найменш захищених, соціально вразливих членів суспільства.

Перспективами подальшого дослідження є розробка комплексної і мультидисциплінарної програми соціальної підтримки людей з інвалідністю в Україні

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Austria. Disability Definition [Електронний ресурс] // Disability:in – Режим доступу до ресурсу: <https://disabilityin.org/country/austria/>.
2. Being Disabled in Japan: Work Adjustments & Accessibility [Електронний ресурс] // Link Japan Careers Ink. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://linkjapancareers.net/being-disabled-in-japan-work-adjustments-accessibility/>.
3. Benefits for People with Disabilities [Електронний ресурс] // Social Security. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ssa.gov/disability/>.
4. Citarella A. Being disabled persons in Spain: policies, stakeholders and services [Електронний ресурс] / A. Citarella, A. I. Iglesias // INFAD. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388051/html/>.
5. Disability [Електронний ресурс] // The Danish Institute for human rights – Режим доступу до ресурсу: <https://www.humanrights.dk/our-work/our-work-denmark/disability>.
6. Disability benefits [Електронний ресурс] // Government of Canada. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.canada.ca/en/services/benefits/disability.html>.
7. Fabrizio F. M. Services for Persons with Intellectual and Developmental Disabilities in Italy [Електронний ресурс] / M. D Fabrizio – Режим доступу до ресурсу: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-18096-0_49.
8. Facts on People with Disabilities in China [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-beijing/documents/publication/wcms_142315.pdf.
9. Find Government and Local Disability Programs and Services [Електронний ресурс] // USA gov. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.usa.gov/disability-programs>.

10. Full participation in society is the top goal in Sweden's disability policy [Электронный ресурс] // Sweden Sverige. – 2021. – Режим доступа до ресурсу: <https://sweden.se/life/equality/disability-policy>.
11. Housing Choice Voucher Program [Электронный ресурс] // Benefits.gov. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: https://www.benefits.gov/benefit/710#Eligibility_Checker.
12. Kham T. V. Social Welfare Policies for People with Disabilities in Vietnam and South Korea / Kham. – Berlin: Research Paper, 2016. – 33 с.
13. Lee H. N. Health inequalities and disabled people in South Korea: A mixed-method analysis / Lee., 2021. – 374 с.
14. Mexico: Families Abuse, Neglect People with Disabilities [Электронный ресурс] // Human Rights Watch. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.hrw.org/news/2020/06/04/mexico-families-abuse-neglect-people-disabilities>.
15. Models of Disability: Types and Definitions [Электронный ресурс] // Disabled World. – 2010. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.disabled-world.com/definitions/disability-models.php>.
16. Park J. Ask a North Korean: how are disabled people treated in North Korea? [Электронный ресурс] / Park // NK news. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.nknews.org/2020/03/ask-a-north-korean-how-are-disabled-people-treated-in-north-korea/>.
17. Pinzon-Rondon A. M. Experiences of People with Physical Disabilities in a Low-Income Neighborhood of Bogota, Colombia [Электронный ресурс] / A. M. Pinzon-Rondon, J. C. Botero, D. Parra-Correa // Scandinavian journal of disability research. – 2020. – Режим доступа до ресурсу: <https://www.sjdr.se/articles/10.16993/sjdr.568/>.
18. Services to people with disabilities [Электронный ресурс] // Nordic Health Welfare Statistic – Режим доступа до ресурсу: <https://nhwstat.org/welfare/disability/services-people-disabilities>.
19. Sherrill L. Increasing disability support in Brasil [Электронный ресурс] / Sherrill // The Borgen project. – 2022. – Режим доступа до ресурсу: <https://borgenproject.org/increasing-disability-support-in-brazil/>.

20. Sneed D. Disability and Infanticide in Ancient Greece / Sneed. // The Journal of the American School of Classical Studies at Athens. – 2021. – №4. – С. 747–772.
21. The participation in employment of people with disabilities [Електронний ресурс] // Federal Ministry Republic of Austria. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.sozialministerium.at/en/Topics/Social-Affairs/People-with-Disabilities/The-participation-in-employment-of-people-with-disabilities.html>.
22. Wapling L. Social Protection and disability in Brasil / L. Wapling, R. Schjoent, D. Kidd. – Orpington: Development Pathways Limited, 2020. – 86 p.
23. Zhang J. Examining disability and poverty in France [Електронний ресурс] / Zhang // The Borgen protection. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://borgenproject.org/disability-and-poverty-in-france/#:~:text=Disability%20is%20affecting%2012%20million,France%20go%20hand%20in%20hand..>
24. Абрамова В. М. Проблеми реалізації конституційних прав на освіту і на працю осіб з обмеженими можливостями / В. М. Абрамова. // Університет «Україна». – 2019. – №6. – С. 371–375.
25. Аніна О. О. Особливості соціального захисту осіб з інвалідністю у системі державного соціального захисту України / О. О. Аніна. // Юридичний науковий журнал. – 2021. – №4. – С. 685–689.
26. Арабаджиев О. А. Технології соціальної роботи / О. А. Арабаджиев, Т. В. Єрохіна, В. В. Кузьмін. – Запоріжжя: Мотор Січ, 2015. – 225 с.
27. Байда Л. Ю. Інвалідність та суспільство: навчально-методичний посібник / Л. Ю. Байда, О. В. Красюкова-Еннс. – Київ: СІДА, 2012. – 216 с.
28. Балдинюк О. Зміст соціально-педагогічної роботи з дітьми з інвалідністю та їх сім'ями / О. Балдинюк. // Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. – 2019. – №2. – С. 6–15.
29. Басов Н. Ф. Становлення і розвиток соціального захисту та підтримки інвалідів у дореволюційній Росії / Н. Ф. Басов. // Вісник ПСТДГУ. Педагогіка. психологія. – 2010. – №3. – С. 67–78.

30. Бенько А. В. Забезпечення права на індивідуальну мобільність осіб з інвалідністю: порівняльно-правовий аспект / А. В. Бенько. – Київ, 2020. – 35 с.
31. Белова О. Б. Історичне становлення інтеграції в освіті осіб із особливими освітніми потребами в зарубіжній та вітчизняній практиці / О. Б. Белова. // Актуальні питання корекційної освіти. – 2022. – №18.
32. Бровко А. Г. Особливості соціальної політики Королівства Норвегія на сучасному етапі / А. Г. Бровко. // Literature and Culture of Polissya. – 2019. – №94. – С. 162–170.
33. Веденеєва Н. В. Філософсько-історичні та соціокультурні аспекти "інвалідності" та "реабілітації" / Н. В. Веденеєва. // Омський науковий вісник. – 2010. – №6. – С. 91–94.
34. Віжунов О. В. Доктринальні підходи до розуміння поняття «особа з інвалідністю» / О. В. Віжунов. // Науковий вісник публічного та приватного права. – 2019. – №5. – С. 81–86.
35. Галицький О. М. Світовий досвід реалізації державної підтримки осіб з інвалідністю та його імплементація в Україні / О. М. Галицький. // Інвестиції: практика та досвід. – 2019. – №6. – С. 122–127.
36. Горбащенко Т. Теоретичні підходи до проблем осіб з обмеженими можливостями здоров'я / Т. Горбащенко. // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. – 2019. – №8. – С. 27–38.
37. Державна служба статистики України [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.ukrstat.gov.ua/>.
38. Доступне середовище в Древній Греції [Електронний ресурс] // Новий Крит. – 2021. – Режим доступу до ресурсу: <https://thenewgreece.com/history-and-myths/accessible-environment-in-ancient-greece-2/>.
39. Дрюма О. Безбар'єрне середовище для людей з інвалідністю в Україні: п'ять основних проблем [Електронний ресурс] / О. Дрюма // Відродження – Режим доступу до ресурсу: https://www.irf.ua/bezbarerne_seredovische_dlya_lyudey_z_invalidnistyu_v_ukraini_pyat_osnovnikh_problem/.

40. Загній А. М. Проблеми організації дозвілля дітей з інвалідністю / А. М. Загній. // Актуальні проблеми безпеки життєдіяльності. – 2021. – №1. – С. 179–182.
41. Закон Латвії "Про соціальні послуги і соціальну допомогу" [Електронний ресурс]. – 2020. – Режим доступу до ресурсу: <https://lawyer-khroulev.com/wp-content/uploads/2019/09/Zakon-Latvii-o-socialnih-uslugah-i-socialnoj-pomoschi.pdf>.
42. Замашкіна О. Д. Основи соціальної реабілітації / О. Д. Замашкіна. – Ізмаїл: ІДГУ, 2019. – 193 с.
43. Заярнюк О. В. Зарубіжний досвід сприяння зайнятості інвалідів / О. В. Заярнюк. // Вісник КНТУ. – 2020. – №2. – С. 3–6.
44. Конвенція про права осіб з інвалідністю (Конвенція про права інвалідів) від 06.07.2016 [Електронний ресурс] // Верховна Рада України. – 2016. – Режим доступу до ресурсу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#Text.
45. Коржук С. В. Соціальна ексклюзія людей з інвалідністю / С. В. Коржук. // Методика і методологія соціологічних досліджень. – 2016. – №2. – С. 145–156.
46. Кравцова А. В. Особливості організації професійної підготовки інвалідів у Бельгії / А. В. Кравцова. // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. – №6. – С. 125–131.
47. Кубрак О. Зарубіжний досвід інклюзивної освіти / О. Кубрак. // Вісник СНАУ. – 2020. – №1. – С. 200–204.
48. Лукашевич М. П. Теорія і методи соціальної роботи / М. П. Лукашевич, І. І. Мигович. – Київ: МАУП, 213. – 168 с.
49. Марк'є Р. Соціальна допомога у Франції / Р. Марк'є., 2017. – 16 с.
50. Миронова М. В. Еволюція поглядів на ставлення до людей, що мають тяжкі порушення здоров'я [Електронний ресурс] / М. В. Миронова – Режим доступу до ресурсу: https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/48716/1/klo-2011_2_015.pdf.

51. Мірошнікова А. Інклюзія, породжена війною [Електронний ресурс] / А. Мірошнікова // Освіторія. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://osvitoria.media/experience/inklyuziya-porodzhena-vijnoyu/>.
52. Мішина С. В. Німецький досвід надання допомоги / С. В. Мішина, О. Ю. Мішин. // Ефективна економіка. – 2021. – №9.
53. Молоченко І. А. Соціальне обслуговування людей з інвалідністю за кордоном: кращий досвід і можливості його впровадження в Україні / І. А. Молоченко. // Інноваційна педагогіка. – 2020. – №20. – С. 145–148.
54. Надь Б. Я. Роль батьків в процесі комплексної реабілітаційної допомоги дітям з інвалідністю / Б. Я. Надь, О. П. Романів. // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – №3. – С. 46–48.
55. Норіна В. М. Форми соціальної роботи з інвалідами [Електронний ресурс] / В. М. Норіна. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: https://spravochnick.ru/sociologiya/socialnaya_rabota_kak_nauka/formy_socialnoy_raboty_s_invalidami/.
56. Оверчук В. А. Міжнародний досвід у сфері працевлаштування осіб з інвалідністю / В. А. Оверчук. // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2018. – №22. - С. 15–17.
57. Петросян В. А. До питання про досвід Франції по соціальному супроводу людей з порушеннями інтелекту / В. А. Петросян. // Соціологія. – 2020. – №4. – С. 126–131
58. Подольська Є. А. Філософія: підручник / Є. А. Подольська. – Київ: Інкос, 2006. – 704 с.
59. Поліщук Н. М. Соціальна робота з різними категоріями населення у територіальній громаді: українські реалії та міжнародний досвід / Н. М. Поліщук, А. М. Попович, Л. Й. Петришин. – Тернопіль, 2018. – 221 с.
60. Полумисна О. О. Дефініції та визначення статусу «людина з інвалідністю» в Україні / О. О. Полумисна. // Вісник НТУУ "КПІ". Політологія. Соціологія. Право. – 2020. – №4. – С. 16–24.
61. Реабілітаційна позика для подолання бідності [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: http://www.gov.cn/fuwu/cjr/2009-05/07/content_2630806.htm.

62. Савюк М. Ф. Проблема інформаційної доступності людей з інвалідністю / М. Ф. Савюк. // Університет "Україна". – 2015. – №15. – С. 393–395.
63. Сариев М. Р. Історія соціальної підтримки інвалідів у США / М. Р. Сариев. // Соціальні науки і технології. – №54. – С. 330–336.
64. Севрюков Д. Г. Реформування соціальної держави в Данії / Д. Г. Севрюков. // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – №9. – С. 33–35.
65. Смирнова І. І. Дослідження проблем соціального захисту людей з інвалідністю в Україні / І. І. Смирнова, Т. А. Медведєва, О. В. Серьогіна. // Вісник економічної науки України. – 2020. – №2. – С. 105–111.
66. Соціальне забезпечення у Чехії [Електронний ресурс] // *Perspectiva Impereal* – Режим доступу до ресурсу: <https://czholding.ru/about-cz/socialnoe-obespechenie/>.
67. Соціальний захист людей з особливими потребами: інформаційний збірник – Миколаїв: Департамент соціального захисту населення, 2016. – 82 с.
68. Стимулювання працевлаштування осіб з інвалідністю [Електронний ресурс]. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://news.dtkk.ua/labor/labor-relations/74703-stimulyuvannya-pracevlastuvannya-osib-z-invalidnistyu-versiya-vid-minsocpolitiki>.
69. Суковата В. А. Інше тіло: інвалід, урод і констукції дізабіліті у сучасній культурній критиці / В. А. Суковата. // Вісник ХНУ імені В. Н. Каразіна. – 2012. – №51. – С. 51–56.
70. Топ-10 корупційних ризиків МСЕК щодо встановлення інвалідності [Електронний ресурс] // Національне агенство з питань запобігання корупції. – 2022. – Режим доступу до ресурсу: <https://nazk.gov.ua/wp-content/uploads/2022/08/Karty-MSEK.pdf>.
71. Торлопова Л. А. Генеалогія поняття інвалідності / Л. А. Торлопова. // Вісник ТДУ. Філософія. Соціологія. Політологія. – 2017. – №37. – С. 92–102.

72. Трюхан О. А. Поняття та причини інвалідності як юридичного факту втрати працездатності / О. А. Трюхан. // Вісник ОЮА. – 2020. – С. 192–195.
73. Тюпля Л. Т. Соціальна робота: теорія і практика / Л. Т. Тюпля, І. Б. Іванова. – Київ: ВМУРОЛ "Україна", 2004. – 408 с.
74. Фурман А. В. Історія соціальної роботи / А. В. Фурман, М. В. Підгурська. – Тернопіль: ТНЕУ, 2014. – 174 с.
75. Храпиліна Л. П. Реабілітація інвалідів / Л. П. Храпиліна. – Москва: Экзамен, 2006. – 416 с.
76. Шафранський В. В. Соціальна робота у сфері зайнятості / В. В. Шафранський. – Тернопіль: ТНЕУ, 2018. – 74 с.
77. Шевцов А. Г. Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я / А. Г. Шевцов // Збірник наукових праць КПДУ. - 2016. - № 6. - С. 337–342.
78. Ширмер Я. Соціальна допомога в США / Я. Ширмер. – Київ: Case Ukraine. – 22 с.
79. Якушенко Л. М. Актуальні проблеми соціального захисту людей з інвалідністю / Л. М. Якушенко. – Київ: Національний інститут стратегічних досліджень, 2019. – 11 с.
80. Ярьська-Смирнова О. Р. Соціальна робота з інвалідами / О. Р. Ярьська-Смирнова, Е. К. Наберушкіна. – Санкт-Петербург: Пітер, 2004. – 300 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Різниця медичної та соціальної моделей інвалідності

<i>Критерій порівняння</i>	<i>Соціальна модель</i>	<i>Медична модель</i>
Походження	Інвалідність – це результат ставлення суспільства до особливих потреб людей з порушеннями здоров'я;	Інвалідність – це порушення здоров'я, яке заважає людині повноцінно жити;
Навчання осіб з інвалідністю	Повинен бути забезпечений максимально широкий доступ до загальноосвітньої мережі; ідея інклюзивності.	Повинно здійснюватися виключно в спеціалізованих закладах;
Хто приймає рішення	Люди з інвалідністю повинні якнайповніше бути інтегрованими в суспільство та самостійно приймати рішення	Люди з інвалідністю обмежені у прийнятті рішень, тому повинні виконувати умови більшості;
Ініціатор змін	Змінюватися повинна не лише людина з інвалідністю, а й суспільство, викорінюючи стигми та ярлики;	Людина з інвалідністю повинна сама адаптуватися до суспільства, щоб відповідати «нормам»
Інвалідність як особиста чи суспільна проблема	Люди з інвалідністю – це соціальна група, яку дискримінують, а відчуття обмеженості виникає із-за суспільних бар'єрів;	Інвалідність – це частина конкретної людини, є її особистою проблемою;
Характер зв'язку	Інвалідність розглядається як взаємозв'язок окремої особистості з оточенням (як фізичним, так і соціальним); люди з інвалідністю такі самі, як і всі, але піддаються дискримінації у різних сферах життя.	Інвалідність розглядається як взаємозв'язок людини з її хворобою; «інваліди» не схожі на інших.

Типові моделі соціального захисту в Європі

<i>Критерій</i>	<i>Скандинавська</i>	<i>Англосаксонська</i>	<i>Континентальна</i>	<i>Рудиментарна</i>
Головна відповідальність	Держава		Ринок праці	Сім'я та церква
Вид солідарності	Громадська	Переважно індивідуальна	Економічна	Сімейна
Рівень перерозподілу доходів	Високий	Середній	Обмежений	
Рівень соціальних послуг	Середній та високий		Диференційовані	Низький
Фінансування	Податки		Страхові внески	Страхові внески та інші джерела
Управління	Держава і проф.союзи	Держава	Страхові організації	
Приклад країн	Швеція, Данія, Норвегія	Великобританія	Австрія, Німеччина, Франція, Італія	Італія, Іспанія, Греція, Португалія

**Динаміка чисельності людей з інвалідністю в Україні в різні роки
незалежності**

Рік	2001	2006	2011	2015	2018	2019	2021
<i>Усього (тис. осіб)</i>	2597,5	2495,2	2710,0	2568,5	2635,6	2659,7	2703,0
<i>I гр.</i>	337,7	337,7	310,5	251,8	235,4	226,3	222,3
<i>II гр.</i>	1337,0	1128,4	1078,7	915,9	899,2	896,1	900,8
<i>III гр.</i>	768,5	906,5	1155,7	1249,7	1306,2	1375,7	1416,0
<i>Діти</i>	154,3	122,6	165,1	151,1	159,0	161,6	163,9