

## Соціальна реабілітація людей з обмеженими можливостями

<sup>1</sup>Вінницький національний технічний університет

### Анотація

В статті досліджуються проблеми людей з обмеженими можливостями та аналізуються шляхи їх соціальної реабілітації.

**Ключові слова:** реабілітація, психіка, емоції, поведінка.

### Abstract

*The article deals with the problems of people with disabilities and analyzed the ways of their social rehabilitation.*

**Keywords:** rehabilitation, mind, emotions, behavior.

### Вступ

Щорічно в Україні зростає кількість людей з обмеженими можливостями. За словами голови Комітету ВР з питань охорони здоров'я Тетяни Бахтєєвої, в Україні – понад 2 800 000 людей мають статус інваліда. Це становить 6,1% від загальної чисельності населення. На 1 січня 2013 року питома вага осіб, які мають I групу інвалідності, склала 10,7% (298,2 тис. осіб), II групу – 37,8% (1 054,4 тис. осіб), III групу – 45,5% (1 268,5 тис. осіб).

Найпоширенішими хворобами, які призводять до інвалідності, є хвороби системи кровообігу (24,4%), новоутворення (20%), хвороби кістково-м'язової системи (11,1%), хвороби очей (3,7%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,2%). Значну частку в структурі осіб з інвалідністю складають діти – більш 167 тис. (2% від усього дитячого населення). 80% інвалідів в Україні – це люди працездатного віку.

Умовно кажучи, кожна 16 доросла людина та кожна 50 дитина мають інвалідність. Тому проблеми людей з інвалідністю є досить гострі, актуальні та потребують пошуку шляхів вирішення.

Метою статті є досліджувати проблеми людей з обмеженими можливостями та аналіз шляхів їх соціальної реабілітації.

### Основна частина

Розпочнемо з основ. Що ж таке інвалідність? В законодавчих документах, в вікіпедії надається таке визначення цього терміну:

**Інвалідність** – соціальна недостатність внаслідок обмеження життєдіяльності людини, яка викликана порушенням здоров'я зі стійким розладом функцій організму, що призводить до необхідності соціального захисту і допомоги. У перекладі з латині *invalidus* – безсилий.

Саме слово інвалід по деяких обставинах надбало негативного забарвлення у повсякденному житті. Слова каліка, інвалід в деяких випадках використовуються як лайка, як спроба образити іншу людину, яка не має ніякого відношення до інвалідності. Тому люди, які зіткнулися з інвалідністю, боляче сприймають цей термін та замінюють його на термін "людина з обмеженими можливостями". Незважаючи на відсутність чи наявність травм, хвороб, безсилля, спроможність щось відчувати чи не відчувати, обмеженість чи необмеженість у фізичних можливостях – всі ми залишаємося людьми. У всіх нас є душа, всі ми живемо та хочемо отримувати задоволення від життя. Саме з цієї причини в подальшому я вживатиму термін "людина з обмеженими можливостями".

Щоб порівняти психологію звичайної людини та людини з обмеженими можливостями, уточнимо, що ж таке психологія.

Психологія (від грецького *ψυχή* (psyché) – душа, дух; *λόγος* (logos) – вчення, наука) – наука, що вивчає психічні явища (мислення, почуття, волю) та поведінку людини, пояснення яких знаходимо в цих явищах.

Зробимо спробу порівняти такі явища, як мислення, почуття, волю та поведінку людей в залежності від їх фізичних можливостей.

У людей з обмеженими можливостями варто враховувати такі нюанси:

- інвалідність є набутою чи вродженою;
- інвалідність є тимчасовою чи пожиттєвою;
- залежні чи незалежні від людини причини набуття інвалідності.

Оскільки мислення – це психічний процес відображення об'єктивної реальності, який є вищим ступенем людського пізнання, то важливим є чинник, коли була набута інвалідність [1]. У випадку, коли це сталося в дорослому віці мислення формувалося як і у всіх здорових людей, об'єктивна реальність сприймалася адекватно і різниця буде полягати лише у тому, що людині з обмеженими можливостями на етапі проблем із здоров'ям потрібно прикласти більше зусиль, щоб пристосувати свої обмеження до реального життя. У випадку вроджених вад спостерігаються обмеження сприйняття об'єктивної реальності. Так діти з вродженими вадами часто не мають змоги відвідувати дитсадок, школу, спілкуватися з однолітками, у них досить обмежені можливості пізнавати навколишній світ. Досить часто у таких дітей виникають проблеми замкнутості, страху перед незнайомими людьми, проблеми спілкування. В той же час слід пам'ятати, що бувають випадки коли у дітей обмеження фізичних можливостей є поштовхом до розвитку розумових здібностей. Будучи прикутими до ліжка чи візка, такі дітки багато читають, малюють, виконують чимало інших вправ для розвитку мислення і на певному етапі вони можуть значно випереджувати своїх ровесників у розумовому розвитку. Тобто обмеження фізичних можливостей з однієї сторони є чинником для обмеження сприйняття об'єктивної реальності, а з другої сторони вони є поштовхом для пошуків шляхів самореалізації та самовдосконалення.

В залежності від того чи інвалідність є тимчасовою чи пожиттєвою, людина з обмеженими можливостями буде мислити по різному. У першому випадку всі її зусилля будуть направлені на якнайшвидше одужання. У другому випадку перед людиною стоїть завдання підтримки життєдіяльності, реабілітації та навчитися далі жити у нових для себе умовах.

В залежності від причин набуття інвалідності мислення також може суттєво відрізнятись. Було доведено, що люди, які отримали шкоду здоров'ю зі своєї вини (у стані алкогольного сп'яніння, з халатності, з необдуманого бажання похизуватися перед іншими, з власної необережності чи нерозсудливості) швидше відновлюють своє здоров'я ніж люди, що отримала травму не по своїй вині. У першому випадку потерпілому не має на кого ображатися, не має кому пред'явити претензії, він відчуває свою вину і прикладає усі зусилля, щоб виправити ситуацію. У другому випадку підсвідомо чи цілеспрямовано людина перекладає відповідальність за все на винуватця події та очікує, що винуватець чи хтось інший має допомогти у подоланні проблем.

Почуття – це специфічні людські, узагальнені переживання ставлення до людських потреб, задоволення або незадоволення яких викликає позитивні або негативні емоції – радість, любов, гордість або сум, гнів, сором тощо.

Незважаючи на те, чи має чи не має людина можливість ходити, бачити, чути, та відчувати вона може завжди.

Зазвичай у людей з обмеженими можливостями в порівнянні з іншими людьми почуття є більш загостреними. Це спричинено рядом наступних причин:

- пережите раніше потрясіння;
- обмеженість в задоволенні потреб;
- невпевненість у майбутньому;
- постійна залежність від оточуючих та середовища;
- страх залишитися без сторонньої допомоги;
- страх перед болем та хворобою.

Коли здорова людина може дозволити собі проявляти будь-які емоції. у тому числі і негативні (істерики, прояви гніву, образи), то людині з обмеженими можливостями доводиться більш

контролювати свої почуття, щоб не спровокувати загострення захворювання, не відштовхнути від себе інших, не спричинити іншим незручності.

Воля—це психічний процес свідомої та цілеспрямованої регуляції людиною своєї діяльності та поведінки з метою досягнення поставлених цілей.

Не можна однозначно стверджувати, що люди з обмеженими можливостями більш вольові, ніж звичайні люди. Всі ми різні. У когось більш слабка воля, у когось міцніша. Відмінність полягає у тому, що люди з обмеженими можливостями, які мають слабку волю, не борються за своє існування – або вмирають, або лежать закриті без нормального спілкування у своїх домівках. Вони ніби викреслені з нашого життя. В той же час людина з обмеженими можливостями, яка має сильну волю, щодня змушена прикладати вольові зусилля для виконання дій, на які звичайна людина навіть не звертає уваги. Для такої людини, кожний прожитий день – є подвигом, перемогою над хворобою та над собою. За гарними словами стоїть постійна боротьба за життя, щоденна реабілітація, що включає в себе як і фізичні вправи, так і постійний контроль за емоціями, харчовим та водним режимом, суворі обмеження негативних звичок, дотримання здорового способу життя.

В такому аспекті можна гарантовано стверджувати, що процент вольових осіб серед людей з обмеженими можливостями буде вищий за процент вольових осіб серед звичайних людей.

Визначення поведінки дав С. Л. Рубінштейн: "Під поведінкою розуміють визначеним чином організовану діяльність, яка здійснює зв'язок організму з навколишнім середовищем. Поведінка у людини переважно є результатом низки усвідомлюваних дій – вчинків". В основі поведінки лежать її мотиви.

Мотив, як свідомо спонука до якогось образу вчинку, є результатом відображення у психіці потреб організму, викликаних зовнішніми або внутрішніми об'єктивними явищами.

Метою соціальної реабілітації є ресоціалізація з відновленням соціального статусу особистості, здібностей до побутової, професійної і громадської діяльності, забезпечення соціальної адаптації в умовах навколишнього середовища та суспільстві досягнення самостійності та матеріальної незалежності [2]. На жаль, в сучасних умовах самота соціальної метазустрічає найбільші труднощі, оскільки, криза трудової сфери, відсутність трудової мотивації і можливостей трудової самозабезпеченості ведуть до перевагив ряді випадків статусу утриманця, одержувача допомог. Проте соціальна реабілітація не повинна бути спрямована на те, щоб сформувати утриманця, постачання (й задоволеного) соціальним статусом отримувача допомоги. Весь комплекс заходів соціальної реабілітації спрямований на відновлення і розвиток активного соціального суб'єкта, особистості, здатної до вольовим зусиллям, трудової мотивації, саморозвитку [3]. Реабілітаційні програми сприяють створенню таких умов, коли інвалід відчуватиме себе не об'єктом, а суб'єктом соціально-культурної діяльності. Реабілітаційні програми можна поділити за такими напрямками:

- *психологічним*, що передбачає психологічну підтримку людини з обмеженими можливостями. Основними завданнями таких проектів психолого-реабілітаційного напрямку є відновлення та розвиток інтелектуальних функцій людини, її емоційного стану, навичок психічної саморегуляції, комунікативної культури;
- *соціально-культурним*, який передбачає активізацію та розвиток творчо-художнього потенціалу дітей і дорослих, засвоєння ними цінностей культури та мистецтва;
- *професійним*, що орієнтується на навчання інваліда трудовим навичкам, поглиблення його професійних знань та знаходження для нього посиленої роботи;
- *соціально-реабілітаційним*, що має на меті вирішення завдань соціалізації особистості з обмеженими можливостями.

Для успішної соціально-психологічної реабілітації та адаптації осіб з вадами здоров'я в суспільство сьогодні важливого значення набуває професійний напрямок реабілітації, необхідність засвоєння нового професійного досвіду тому, що сучасний ринок праці висуває суттєво більш високі вимоги до трудової активності та професійних навичок працівників. Чим раніше почнеться ціленаправлений особистісний і професійний розвиток людини з обмеженими можливостями, тим більшою мірою можна прогнозувати психологічне благополуччя, задоволеність життям і особистісний ріст кожної особистості.

## Висновки

Встановлено що однією з головних цілей соціальної реабілітації є пристосування, адаптація людини до соціальної реальності, що є, мабуть, найбільш можливим умовою нормального функціонування суспільства. Основною метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу особистості, забезпечення соціальної адаптації в суспільстві, досягнення матеріальної незалежності. Виявлено, що обсяг і зміст соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями залежить значною мірою від тих принципів, якими керуються у своїй діяльності суб'єкти реабілітації, суспільство в цілому, держава, що організують і реалізують відповідні соціальні програми. Суб'єкти процесу, при проведенні соціальної реабілітації повинні дотримуватися принципів, які несуть в собі основну ідею – ідею гуманізму.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Зозуля Т.В. Комплексна реабілітація інвалідів: навч. посібник / Зозуля Т.В., Свистунова Є.Г., Чешехіна В.В. – М.: "Академія", 2005. – 304 с.
2. Холостова Є.І. Соціальна реабілітація: навч. посібник. / Є.І. Холостова, Н.Ф. Дементьєва. – М.: "Дашков і К", 2003. – 340 с.
3. Соціальна геронтологія у схемах, таблицях і опорних конспектах: навч. посібник / сост. Ларіонова Т.П., Максимова Н.М., Нікітіна Т.В. – М.: "Дашков і К", 2009. – 80 с.

**Лихогляд Юлія Тарасівна** – студент групи ІІІ-14 б, факультету інформаційних технологій та комп'ютерної інженерії, Вінницький національний технічний університет, Вінниця, e-mail: pyhnastaya@yandex.ru;

Науковий керівник: **Прищак Микола Дем'янович** – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач секції гуманітарних наук кафедри філософії та гуманітарних наук, Вінницький національний технічний університет, м. Вінниця.

**Lyhohlyad Julia Tarasivna** – student of  
Faculty of Information Technology and Computer Engineering,  
Vinnytsia, e-mail: pyhnastaya@yandex.ru;

1  
Vinnytsia National Technical University,  
PI-14b,

Supervisor: **Pryshchak Mykola Demyanovich** – Ph.D.,  
Head of the Humanities Section of Philosophy and Human Sciences,  
Vinnytsia.

Associate Professor,  
Vinnytsia National Technical University.