

Гулак Н.

СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА І СОЦІАЛЬНА РОБОТА

№ 1 2008

Український науковий
і громадсько-політичний часопис

Видається з 1997 року
Виходить щоквартально

Засновник Міжнародний благодійний фонд
“Дослідницький центр соціальної політики”

Редакційна колегія:

Тетяна Семигіна (головний редактор)

Олександр Беца

Семен Глузман

Надія Кабаченко

Андрій Коцюба

Раїса Кравченко

Світлана Оксамитна

Олена Палій

Людмила Скоропада

Редакційна рада:

Лариса Аза

Євген Головаха

Валентин Королько

Анатолій Ручка

Віктор Танчер

Валерій Хмелько

ISSN 1812-9293

Свідоцтво про реєстрацію КВ № 4744 від 18.12.2000 р.,
видано Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та
радіомовлення України

Адреса для листування: 02105, абонентська скринька 42, Семигіна Т.В.
Контактний телефон: (044) 417-40-38
Електронна пошта: t_semyghina@yahoo.com

Відповідальний секретар Світлана Філь
Літературний редактор: Берегова В.О.
Комп'ютерна верстка: Наталія Тілікіна

За достовірність фактів відповідають автори, редакція не завжди поділяє думку
авторів.

Підписано до друку 03.03.2008. Формат 60x84/16. Тираж 1000 пр.

ТОВ "Агентство "Україна"
01034, м. Київ, вул. О.Горчара, 55, оф. 60
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців
Серія ДК № 265 від 30.11.2000 р.

ТЕОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ

<i>Тетяна Семигіна. Методологія порівняльного аналізу соціальної політики</i>	<i>90</i>
---	-----------

ТЕОРІЯ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ

<i>Наталія Гусак. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття</i>	<i>103</i>
---	------------

ABSTRACTS	115
------------------------	------------

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ

Наталія Гусак,

старший науковий співробітник

*Державного інституту розвитку сім'ї та молоді,
аспірантка Інституту соціології НАН України*

Вступ

Соціокультурна трансформація сучасного українського суспільства тісно пов'язана з розширенням сфери соціальної політики, одним із пріоритетів якої є забезпечення повноцінного функціонування суспільства, яке неможливе без створення умов для самореалізації кожної окремої людини. Об'єктами такої політики на сьогодні дедалі більше стають різноманітні групи населення, що потребують специфічних підходів та методів роботи. Процеси реформування соціального, економічного, культурного і політичного життя в Україні сприяли загостренню проблем невідповідності прав та можливостей окремих членів і груп суспільства. Особи, що визнані суспільством як девіанти або мають обмежені фізичні можливості, чи люди, що перебували у складних життєвих ситуаціях, часто неспроможні до повноцінної життєдіяльності внаслідок втрати частини соціально важливих функцій. Наприклад, часто вони не можуть адаптуватися до суспільних змін, інтегруватися в соціум, зайняти бажану економічну чи соціальну позицію тощо. Відповідно, існує потреба в соціальній реабілітації та відновленні означених функцій таких осіб.

Про необхідність соціальної реабілітації в Україні почали говорити в середині 90-х років ХХ ст., коли із прийняттям незалежності відбулося реформування усіх сфер суспільного життя, ускладнилися процеси соціальної адаптації, особливо уразливих груп населення (люди з особливими потребами, особи з девіантною поведінкою тощо). Відповідно, відбулися зміни в змісті, характері та завданнях реабілітації таких осіб. Якщо до

середини 90-х років соціальна реабілітація в Україні мала яскраво виражений медичний аспект та спрямовувалася переважно на осіб з обмеженими фізичними можливостями (інвалідів), то сьогодні спостерігається розвиток саме соціальної¹ складової реабілітаційного процесу. Цьому сприяли, насамперед, розвиток теоретико-методологічної бази організації та практики соціальної роботи й підготовка професійних соціальних працівників, що реалізують теоретичні положення на практиці. Необхідність соціальної реабілітації окремих груп населення/клієнтів соціальної роботи (девіантів, інвалідів, осіб, що перебували у складних життєвих ситуаціях тощо) закріплена в численних міжнародних і вітчизняних нормативно-правових документах. Але проблемним аспектом залишається визначення загального поняття, яке б охоплювало існуючі теоретичні та практичні підходи до соціальної реабілітації.

Тому метою статті є аналіз теоретико-практичних підходів до визначення сутнісних характеристик процесу соціальної реабілітації, здійснений з урахуванням міжнародного і вітчизняного досвіду.

Теоретичні підходи до аналізу процесу соціальної реабілітації

Поняття соціальної реабілітації неодноразово торкалися у своїх працях такі відомі дослідники та науковці, як Г. Беккер, П. Бергер, І. Гофман, Н. Васильєва, Е. Дюркгейм, Т. Лукман, Т. Парсонс, В. Сайфулін, П. Сорокін, Т. Черняєва, А. Шевцов, П. Штомпка та ін. Відповідно, у сучасній науці існує кілька підходів до розуміння вищезгаданого поняття. Соціальну реабілітацію можна розглядати у контексті таких основних напрямків: соціалізації, соціальної адаптації, соціальної нормативності та соціального контролю, економічного підходу до вирішення соціальних проблем, соціальної мобільності.

Щодо першого напрямку, соціалізаційного, то соціальна реабілітація пов'язується з інтеграцією в суспільство та процесами соціалізації. Вагомий внесок у розробку цього напрямку зробили П. Бергер та Т. Лукман [2]. Хоча безпосередньо соціальну реабілітацію автори не досліджували, але її зв'язок із соціалізацією можна теоретично вивести на основі розроблених ними теоретичних концепцій, де важливими є поняття первинної і вторинної соціалізації, а також інтерналізації. Так, інтерналізація – це безпосереднє розуміння чи інтерпретація об'єктивного факту як певно-

¹ Медична реабілітація передбачає повернення людини до стану, що передував реабілітації, розвиток фізичних та психологічних функцій до оптимального рівня. Соціальна ж реабілітація наголошує на необхідності відновлення всіх соціальних можливостей людини.

го значення, прояву суб'єктивних процесів, які відбуваються з іншими, завдяки чому цей факт стає значимим для самої особи. Первинна соціалізація передбачає процес включення дитини в суспільство. Вторинна охоплює кожен наступний процес, який дозволяє вже соціалізованому індивіду входити в нові сектори об'єктивного світу його суспільства, це процес засвоєння спеціалізованого знання через соціальні інститути. На думку П. Бергера та Т. Лукмана, для вторинної соціалізації характерною є незначна емоційна ідентифікація. Тобто, якщо під час первинної соціалізації особа ідентифікує себе із членами сім'ї, інтерналізуючи їх соціальну реальність як свою власну, то значимі інші у ході вторинної соціалізації визначаються як "інституційні функціонери", чие формальне призначення полягає в передачі соціального знання, а роль характеризується анонімністю. Автори теорії наголошують на тому, що інтерналізована соціальна реальність у процесі первинної соціалізації впливає на вторинну соціалізацію і є набагато стійкішою від останньої.

Соціальна реабілітація здійснюється як під час первинної (робота з дітьми, що мають особливі потреби), так і в ході вторинної соціалізації (наприклад, з девіантами). Якщо ми говоримо про первинну соціалізацію дітей з особливими потребами, то соціальна реабілітація є частиною процесу такої соціалізації. Тут на перший план реабілітаційного процесу висувається необхідність створення оптимальних умов для розвитку фізичних і психологічних функцій та соціальних можливостей дитини. Коли йдеться про вторинну соціалізацію і соціальну реабілітацію, то остання розуміється як необхідність подолання негативних наслідків неправильної соціалізації. Наприклад, реабілітаційний процес наркозалежної особи включатиме зміну соціальної поведінки, встановлення нових контактів тощо. Але в будь-якому разі спочатку необхідно дослідити перебіг та наслідки первинної, а вже потім зосереджуватися на вторинній соціалізації, корекції набутих цінностей, настановлень, моделей поведінки, що має враховуватися під час соціальної реабілітації.

Якщо в теорії П. Бергера та Т. Лукмана зв'язок соціальної реабілітації та соціалізації можна було вивести теоретично, то у працях польського дослідника П. Штомпки цей зв'язок досліджується безпосередньо [15]. Але тут на перший план виступає уже не процес соціалізації, а ресоціалізації як відмови від культурних зразків, глибоко вкорінених раніше, та звернення до інших зразків, протилежних за своїм характером до попередніх. До цього додається поняття девіації як соціального явища, що передує ресоціалізації. Тобто, таких підхід до соціальної реабілітації видається найбільш характерним у роботі з особами, що звільнилися з місць позбавлення волі, або з особами, що визнаються суспільством як девіанти.

Соціальну реабілітацію також пов'язують із поняттями соціальної адаптації та інтеграції в процесі соціалізації. Так, Т. Парсонс [5, 6] розглядав адаптацію як найважливішу умову соціалізації, що формує диференційований рольовий репертуар індивіда. Процес адаптації досягається шляхом засвоєння особистістю нормативних структур і символів культури. Стійкість будь-якої соціальної системи, на думку Т. Парсонса, залежить від міри інтеграції загальних цінностей з інтеріоризованою структурою потреб-настанов, що складають структуру особистості. Відповідно, існує два засоби підтримки соціальної рівноваги – це соціалізація та соціальний контроль. А процес інтеграції індивіда в соціальну систему здійснюється через інтеріоризацію загальноприйнятих суспільних норм.

Отже, варто розглянути соціальну реабілітацію з погляду соціальних норм і соціального контролю, де важливе місце відводиться теоріям стигматизації, девіації та проблемам інвалідизації.

Значний внесок у розробку поняття інвалідизації зробив Т. Парсонс, який описав модель “роль хворого” [5, 6]. У зазначеній моделі хвороба розглядається як форма соціального відхилення, де індивід відіграє специфічну роль: звільняється від звичних соціальних обов'язків, не вважається винним у своїй хворобі, прагне одужати та звертається за професійною допомогою, виконує призначення компетентного лікаря.

При цьому слід відрізнити поняття інвалідності та інвалідизації. Перше було характерним для соціальної політики щодо людей з обмеженими фізичними можливостями (інвалідів) до 60-х років ХХ ст. Інвалідність сприймалася як особиста патологія людини, а всі її проблеми розумілися як наслідок цієї патології. Тобто, обмежені можливості індивіда розглядалися в контексті взаємозв'язку між окремою людиною та її хворобою. Усі проблеми інваліда – наслідок патології здоров'я, і він повинен пристосовуватися до світу “нормальних” людей. У такому разі завдання соціальної реабілітації – адаптація інвалідів у суспільство здорових людей [14]. Коли ж ми говоримо про інвалідизацію, то на відміну від інвалідності маємо на увазі не окремого індивіда та його проблеми, а взаємозв'язок людини і навколишнього середовища, вплив суспільства на життєдіяльність людини. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні та фізичні умови (культура суспільства, психологічний клімат, соціальна і політична організація тощо), у яких живе і працює людина з ослабленим здоров'ям, звужують можливості її самореалізації, тобто, інваліди розглядаються скоріш як пригноблена група, ніж як аномальна. Суть проблеми полягає у нерівності можливостей при проголошенні рівності прав. Змістом соціальної реабілітації стає соціальна інтеграція людей з обме-

женими можливостями і допомога в усвідомленні й реалізації ними своїх невід'ємних людських прав. Тобто, на відміну від попереднього розуміння йдеться про вплив соціокультурного середовища на життєдіяльність людини з обмеженими можливостями.

Інвалідизація тісно пов'язана зі стигматизацією, яка виражає одночасно процес, результат, причину та наслідок і є руйнівним елементом у процесі соціального впливу, як це визначав І. Гофман [12]. Важливим також є розуміння того, що люди інколи намагаються приховати стигму, про яку вони самі знають. Наприклад, людина не говорить про те, що вчинила злочин, має якусь хворобу, зазнала насильства чи постраждала від торгівлі людьми лише через те, що не хоче бути стигматизованою у суспільстві. Але це не означає, що приховування стигми, яку І. Гофман назвав "оминанням" (passing), залишається безслідним для її носіїв. Вплив стигми на соціальну ідентичність особистості та включення людини в соціальну взаємодію викликає серйозні зміни в поведінці, часто призводячи до девіації, зокрема вторинної [12]. Тобто, ми можемо говорити про те, що соціальна реабілітація за такого підходу має бути спрямована на усунення причин та наслідків стигматизації як окремої особи, так і певних соціальних груп.

Соціальна реабілітація різних груп клієнтів соціальної роботи має різну сутність. Так, зміст реабілітації осіб з особливими потребами та осіб з девіантною поведінкою буде відрізнятися. Але в обох випадках йдеться про відповідність соціальним нормам і соціальний контроль з боку суспільства. У межах теоретичних розвідок девіації, започаткованих у соціології ще Е. Дюркгеймом [12], можна досліджувати інституціональні форми соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальні інститути, механізми соціального контролю та їх значення для процесу соціальної реабілітації. Зокрема, для аналізу соціальної реабілітації використовується поняття аномії як низького впливу соціальних норм на індивідів, що потребують соціальної реабілітації, їх неефективності як засобу соціальної регуляції поведінки, суперечливості між нормами, цілями й засобами їх досягнення. Такий підхід до розуміння соціальної реабілітації може бути застосований у роботі з девіантами (особами, які повернулися з місць позбавлення волі, наркозалежними тощо).

Окремо можна розглядати соціальну реабілітацію у зв'язку з економічним підходом до вирішення соціальних проблем Г. Беккера, дівість якого дослідник продемонстрував на прикладі таких процесів та інститутів, як дискримінація, освіта, злочинність, шлюб, планування сім'ї, а також використав для пояснення ірраціональної та альтруїстичної пове-

дінки [1]. Розуміння соціальної реабілітації з позицій такого підходу на перше місце ставить поняття людського капіталу та інвестицій у нього. Так, людський капітал — це наявний у кожного з нас запас знань, навичок та мотивацій. Інвестиціями в нього можуть бути освіта, накопичення досвіду, охорона здоров'я, географічна мобільність та пошук інформації. З цієї точки зору проблему соціальної реабілітації висвітлюють як невідповідність прав та можливостей щодо доступності соціально-економічних ресурсів. Шлях до соціальної реабілітації — це інвестиції в людський капітал. Найбільшого значення таке тлумачення набуває при роботі з людьми з особливими потребами, з особами, що потребують фізичного вилучення із ситуації, що травмує психіку (як-от особи, що зазнали насильства в сім'ї або постраждали від торгівлі людьми) тощо. При цьому основними поняттями виступають людський капітал та інвестиції в нього.

Соціальну реабілітацію розглядають і в контексті теорії соціальної мобільності П. Сорокіна, коли досліджується “перехід індивіда чи об'єкта, чи цінності, здійснений чи модифікований завдяки діяльності, від однієї соціальної позиції до іншої” [10, с. 184]. Важливим моментом у розумінні соціальної реабілітації за такого підходу є суб'єкт соціальної реабілітації. Якщо в попередніх теоріях у ролі суб'єкта виступало суспільство як таке, то в цьому випадку йдеться про те, що особистість сама здатна до реабілітації (самореабілітації). Таким чином, соціальну реабілітацію в розрізі соціальної мобільності можна трактувати як висхідну мобільність особи, коли індивід долає перешкоди між групами й досягає повної соціальної адаптації [12]. При цьому важливими поняттями є зміна соціальної позиції та адаптація.

Отже, соціальну реабілітацію в науці можна розглядати в контексті різних соціальних процесів: соціалізації, соціальної нормативності, соціальної мобільності, створення соціального капіталу. Відмінності у підходах зумовлені різноманітністю соціальних груп, у зв'язку з якими соціальна реабілітація розглядається. Вона може бути розпочата як на ранніх етапах життєдіяльності людини (як частина первинної соціалізації дітей-інвалідів), так і в більш пізньому віці (соціальна адаптація людей похилого віку); проводиться зі здоровими особистостями й тими, що мають особливі потреби; бути спрямованою на окрему особистість, певну групу, чи суспільство тощо. Спільною характеристикою усіх підходів є те, що соціальна реабілітація передбачає зміни, які б надали можливості людині до повноцінного функціонування у суспільстві. Важливо, що такі підходи торкаються не лише окремо індивіда або суспільства, а характеризують їх взаємозв'язок з метою здійснення інвестицій у людський капітал чи дослідження масової соціальної мобільності.

Практичні аспекти соціальної реабілітації

Варто зазначити, що окрім теоретичних підходів до визначення сутності соціальної реабілітації, поняття про соціальну реабілітацію формувалося і в ході практичної реалізації цього процесу. Виникнення такого процесу на практиці пов'язано з розвитком надання соціальних послуг у США, де основна мета реабілітації розумілася як інтеграція людей у суспільство. Проблеми соціальної реабілітації на індивідуальному рівні торкалися, насамперед, питань дискримінації та влади [16].

Щодо формального визначення поняття, то воно сформувалося значно пізніше і зазнало суттєвих змін у часі. Організація заходів у царині реабілітації в міжнародному масштабі розпочалася в 1958 році, коли відбулося перше засідання експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) з медичної реабілітації. У 1960 році було організаційно оформлене Міжнародне товариство з реабілітації інвалідів, що є членом ВООЗ і сьогодні працює в тісному контакті з Організацією Об'єднаних Націй (ООН), Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ), ООН з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО) і Міжнародним робітничим бюро (МРБ) [11]. У визначенні ВООЗ передбачалося, що сутність соціальної реабілітації полягає в тому, щоб "не лише повернути людину до її попереднього стану, але й розвивати її фізичні та психологічні функції до оптимального рівня" [9]. Таким чином, спочатку брався до уваги лише медичний аспект. Очевидно, що такий підхід до реабілітації застосовувався у роботі з людьми з особливими потребами і досі широко розповсюджений у світі.

На зміну виключно медичному підходу поступово прийшло соціальне розуміння реабілітації, за якого наголошувалося на необхідності відновлення всіх соціальних можливостей людини. За визначенням Комітету експертів ВООЗ, за такого підходу соціальна реабілітація повинна включати ліквідацію або зменшення наслідків впливу негативних ситуацій, інтеграцію в суспільство, адаптацію людини та її безпосередній вплив на саме суспільство [9]. Підтверджуючи вищесказане, слід зауважити, що на 12-ій Міжнародній конференції з реабілітації соціальну реабілітацію було визначено як процес, метою якого є отримання можливості до повноцінного функціонування [16]. Мається на увазі здатність окремої людини діяти в різноманітних соціальних ситуаціях для успішного задоволення своїх потреб і право досягати максимальної вигоди від свого включення в суспільство. Таке розуміння соціальної реабілітації виникло порівняно недавно і об'єднало три основні аспекти: 1) вдосконалення змісту соціальної активності; 2) соціальний аспект будь-якого виду соціальної реабілітації та 3) власне соціальна реабілітація. У першому випадку йдеться

про рівність людських прав і можливостей, принцип рівності та недискримінації. Доступність інтерпретується як недискримінація. У другому випадку наголошується на включенні малих і великих соціальних груп у процес соціальної реабілітації, зокрема сім'ї, суспільства. Метою реабілітації є пошук можливих шляхів участі особистості в суспільному та соціальному житті. У цьому значенні освітня, медична й дозвілєва складові реабілітації мають соціальний аспект. Третє значення соціальної реабілітації включає специфічні методи та процес реабілітації. Якщо у попередніх значеннях оточення визначалося як таке, що є готовим реципієнтом реабілітації, то в даному випадку йдеться про те, що потрібні специфічні методи, послуги і програми реабілітації для того, щоб допомогти розвинути соціальне функціонування та діяльність особистості.

Подібне розуміння соціальної реабілітації дається також у словнику із соціальної роботи [11], який трактує її як процес і результат прийняття нових або зміни старих поглядів на певні соціальні явища та групи. Тобто, передбачається відновлення поваги до способу життя, діяльності, меж компетентності людини; визнання незаконного ставлення (морального чи правового) до певних явищ, груп чи окремих людей. Передумовою соціальної реабілітації в такому розумінні є усвідомлення провини суспільства за незаконне переслідування окремої особи чи груп людей. За такого підходу поняття соціальної реабілітації має два аспекти. У першому з них мається на увазі повернення попередніх соціальних прав, визнання, поваги суспільства до людини або соціальних груп, що були втрачені внаслідок прийняття нових соціальних норм. Другий аспект передбачає зняття таврування з певних соціальних груп, яких переслідували, ізолювали, відкидали за межі соціальної організації, визнання прав і свобод людей, їхніх об'єднань і організацій. Але людина в такому разі залишається осторонь, основний об'єкт — це суспільство в цілому.

Наступним проблемним питанням є визначення складових соціальної реабілітації. У словнику із соціальної роботи говориться про те, що соціальна реабілітація включає в себе медичну, професійну і технічну реабілітацію [11]. При цьому під медичною розуміється відновлення здоров'я, професійна передбачає підготовку до трудової діяльності, технічна включає використання технічних засобів для відновлення повноцінного функціонування організму людини. Але такі складові є характерними для реабілітації людей з особливими потребами. Якщо ж говорити, наприклад, про соціальну реабілітацію осіб, які постраждали від терористичного акту, то вона включає заходи із психологічної, медичної та професійної реабілітації, працевлаштування, надання правової допомоги і житла [4]. Для людей, що повернулися з місць позбавлення волі, особ-

ливо значимою є професійна складова. Що стосується дітей та молоді, то тут особливо важливою є педагогічна та освітня реабілітація, а також приведення індивідуальної чи колективної поведінки у відповідність із загальновизначеними суспільними правилами і нормами [3].

Відмінні елементи соціальної реабілітації пропонує російська дослідниця Черняєва Т., що описує їх на прикладі роботи з “нетиповими” дітьми² (діти, які є або обдарованими, або мають функціональні порушення). До таких складових належать: нормалізація (мейнстрімінг), включення (інклюдія), інтерація [13]. При цьому під поняттям нормалізації розуміється співвідношення з нормою, загальноприйнятою соціальною моделлю, основним напрямком життєдіяльності суспільства. Включення тісно пов’язане з теорією сімейних систем і програмами раннього втручання. Передбачається, що саме сім’я є головним ресурсом абілітації та реабілітації людини. Соціальна інтеграція передбачає готовність соціальних інститутів. Мається на увазі, що будь-яка людина вважається цінністю, а соціум створює умови, у яких індивідуальні особливості кожної людини можуть максимально розвиватися та проявлятися. Тобто, йдеться про використання соціальних ресурсів, що сприяє реалізації важливого принципу соціальної роботи і соціальної політики – розширення можливостей особи та її сім’ї.

Цікавим також є приклад соціальної реабілітації учасників бойових дій у Росії [9], що передбачає використання комплексу заходів, спрямованих на відновлення порушених або втрачених індивідом соціальних зв’язків та відносин внаслідок проблем зі здоров’ям і зміною соціального статусу. Основна мета реабілітації – відновлення соціального статусу особистості, забезпечення соціальної адаптації в суспільстві, досягнення матеріальної незалежності. При цьому основними складовими є: медична, професійна та соціокультурна реабілітація. Саме ці складові у своєму дослідженні “Соціальна реабілітація учасників бойових дій та інвалідів бойових дій: сутність, стан та шляхи підвищення ефективності” проаналізував В. Сайфулін [9]. Результати дослідження показали, що найбільш успішною клієнти визнали медичну складову реабілітації, а найменш успішною – соціальну. У той же час проблеми, з якими вони щодня стикаються, носять соціальний характер (низький соціальний статус, відчу-

² Нетиповий розвиток означає вихід за межі нормальності та описується в термінах наднормальності (обдарованості) чи функціональних обмежень, нездатності до будь-якої діяльності в результаті захворювань, відхилень чи проблем розвитку, нетипового стану здоров’я, зовнішності, внаслідок непристосованості середовища до особливих потреб індивіда, через негативні стереотипи, упередження, стигматизацію нетипових людей у системі культури.

ження в сім'ї та суспільстві і т.д.). Тому автор приходить до висновку, що соціальна реабілітація ще недостатньо серйозно сприймається керівництвом закладів, які надають відповідні послуги. До того ж кореляційний аналіз показав, що найбільш тісним є взаємозв'язок між медичною та соціальною складовими реабілітації, що свідчить про важливість їх поєднання в реабілітаційному процесі.

Насамкінець варто звернутися до ситуації, що склалася із соціальною реабілітацією в Україні. Сьогодні ми можемо говорити про розвиток соціальної реабілітації для різних груп населення, а саме: для людей з особливими потребами; людей, що повернулися з місць позбавлення волі; наркозалежних осіб; а також про соціальну реабілітацію дітей та молоді тощо. До того ж виділяються і різні форми соціальної реабілітації, зокрема рання соціальна реабілітація, комплексна реабілітація і т.д. Але проблемним аспектом залишається визначення напрямків подальшого розвитку цього процесу, співвідношення його складових тощо. Оскільки суспільство зазнає трансформації у процесі свого розвитку, відповідно змінюються і підходи до соціальної реабілітації окремих груп населення. Як наслідок, методи і форми соціальної реабілітації перебувають на етапі свого становлення, що підтверджується виданням численних нормативно-правових актів зі згаданої проблематики³, посиленням роботи державних інституцій та недержавних організацій, створенням мережі центрів медико-соціальної реабілітації тощо.

В Україні найбільш активно розвивається соціальна реабілітація дітей з особливими потребами (за законодавством – дітей-інвалідів). Так, у країні протягом тривалого часу формується державна система соціальної підтримки таких дітей, яка організаційно розподілилася між Міністерством освіти і науки України, Міністерством охорони здоров'я України, Міністерством праці та соціальної політики України, Міністерством України у справах сім'ї, молоді та спорту. Правові засади задоволення особливих потреб дітей з обмеженими фізичними та психічними можливостями в соціальному захисті, навчанні, лікуванні, соціальній опіці та громадській діяльності відображені в численних нормативно-правових актах.

³ Закон України "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю" від 21.06.2001 р.; Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" від 06.10.2005 р.; Державна типова програма реабілітації інвалідів (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 8.12.06 р.); Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів (схвалена Постановою Кабінету Міністрів України від 12.10.2000 р.); Порядок проведення соціальної реабілітації осіб, які постраждали від терористичного акту (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 28.07.2004 р.).

До того ж у державі розпочато створення системи ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Зокрема, з 1994 року така робота здійснюється в Миколаївській області, де організовано і діє 16 центрів ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів. Розвиток цієї системи закріплено в Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів [8]. Щодо соціальної реабілітації інших соціальних груп населення, то вона існує, але переважно — на початкових етапах свого розвитку, значну роль у якому посідають громадські організації.

Таким чином, практичний досвід соціальної реабілітації показує, що в роботі з різними групами клієнтів з різними проблемами найбільш актуальними постають ті чи інші аспекти соціальної реабілітації. Але узагальнюючим є той факт, що невід'ємною є робота із суспільством загалом, змінами його норм та цінностей.

Висновки

Аналіз теоретичного та практичного підходів до розуміння соціальної реабілітації показав, що між ними існує тісний взаємозв'язок. Зокрема, теорія пояснює проблему та вказує на результат, якого потрібно досягти, а практика визначає, яким чином це можна зробити за існуючих суспільних умов. Теоретичні концепції розширюють можливості практичної соціальної роботи з окремими групами клієнтів, даючи для цього теоретичне обґрунтування проблеми, особливостей соціальної групи тощо. Хоча існують і певні розбіжності: теоретики, наприклад, більше схиляються до визначення індивідуального аспекту, наголошують на взаємодії окремої особи та суспільства, а практика показує значимість суспільних змін, як-от готовність соціальних інститутів до інтеграції реабілітованих осіб, відновлення соціального статусу особистості, зміна існуючих суспільних цінностей тощо. Але, безумовно, лише поєднання теоретичних і практичних підходів може дати цілісне уявлення про соціальну реабілітацію, її основні складові та поняття.

Підсумовуючи вищесказане, можна визначити, що соціальна реабілітація є процесом, що має на меті відновлення важливих функцій життєдіяльності людини і суспільства через соціалізацію та адаптацію до існуючих соціальних умов, інтеграцію/реінтеграцію людини в суспільство та їх взаємовплив один на одного, розвиток людського капіталу та зміну існуючих суспільних стереотипів. При цьому використовується комплекс або система заходів медичної, психологічної, трудової, технічної, педагогічної, освітньої та соціальної реабілітації. Отож, соціальна реабілітація повинна вирішувати проблеми на індивідуальному, сімейному, суспільному рівнях.

Література:

1. *Беккер Г.С.* Человеческое поведение: экономический подход (избранные труды по экономической теории). — М.: Высшая школа, 2003. — 672 с.
2. *Бергер П., Лукман Т.* Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. — М.: «Медиум», 1995. — 323 с.
3. Закон України “Про соціальну роботу з дітьми та молоддю” від 21.06.2001 р. №2558—III // Відомості Верховної Ради, 2001. — № 42. — С. 213.
4. *Ковалієнко Н.В.* Динамічні аспекти соціальної стратифікації: специфіка соціальної мобільності // Український соціум. — К.: 2007. — №1(18). — С. 7–16.
5. *Парсонс Т.* Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // Американская социологическая мысль. — М. — 1996. — С. 494–526.
6. *Парсонс Т.* Система координат действия и общая теория систем действия: культура, личность и место социальных систем // Американская социологическая мысль. — М. — 1996. — С. 462–478.
7. Постанова Кабінету Міністрів України від 12.10.2000 р. №1545 “Про схвалення Концепції ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів” // Офіційний вісник України, 2000. — № 42. — С. 60.
8. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.07.2004 р. N 982 “Про затвердження Порядку проведення соціальної реабілітації осіб, які постраждали від терористичного акту” // Офіційний вісник України, 2004. — № 31. — С. 44.
9. Сайфуллин В.Г. Социальная реабилитация участников боевых действий [Электронный ресурс] // Министерство обороны Российской Федерации, 2006. — Режим доступа: <http://www.mil.ru/849/13812/13808/index.html> — Оглавление с экрана.
10. *Сорокин П.* Человек. Цивилизация. Общество. — М.: Наука, 1992. — 398 с.
11. Соціальна робота: Короткий енциклопедичний словник. — К.: ДЦССМ, 2002. — 536 с. // Соціальна робота. Книга 4. — С. 384.
12. Соціологія: Навч. посібник / За ред. С. О. Макеєва. — К.: Українська енциклопедія ім. М. П. Бажана, 1999. — С. 123–143.
13. *Черняева Т.И.* Социальная. реабилитация. “нетипичных” детей, 2005 [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.isras.ru/files/file/socis/2005-6/chernyaeva_soc_rehabi.pdf — Оглавление с экрана.
14. *Шевцов А.Г.* Методологічні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я: Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського державного університету. — Вип. VI. — Кам'янець-Подільський, 2006. — С. 337–342.
15. *Штомпка П.* Социология. Анализ современного общества: Пер. с польск. — М.: Логос, 2005. — С. 407–436.
16. What is Social Rehabilitation? / The California Association of Social Rehabilitation Agencies, 2007. — Available from: <http://www.casra.org/SocRehab/sr-frame.html>.