

Київський національний університет імені Тараса Шевченка
Факультет соціології
Інститут соціології НАН України
Соціологічна асоціація України
Київське відділення САУ

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ СОЦІОЛОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ:

Матеріали

**VI Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Проблеми розвитку соціологічної теорії: соціальна
інтеграція та соціальні нерівності в контексті сучасних
суспільних трансформацій»
4 грудня 2009 року (м. Київ)**

та

**VII Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Проблеми розвитку соціологічної теорії: множинність
сучасності та простори ідентичностей»
20-21 травня 2010 року (м. Київ)**

Київ – Логос – 2010

Рецензенти:
Д.соц.н., проф. Скін О.Л.
Д.соц.н., доц. Щербина В.М.

*Рекомендовано до друку
Вченою радою факультету соціології
(протокол № 5 від 22 грудня 2010 року)*

П78

Проблеми розвитку соціологічної теорії: матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. «Проблеми розвитку соціологічної теорії: соціальна інтеграція та соціальні нерівності в контексті сучасних суспільних трансформацій», 4 груд. 2009 р., (м. Київ) та VII Всеукр. наук.-практ. конф. «Проблеми розвитку соціологічної теорії: множинність сучасності та простори ідентичностей», 20-21 трав. 2010 р., (м. Київ) / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка [та ін.; під заг ред. Куценко О.Д., Судаков В.І.]. – К. : Логос, 2010. – 440 с.
ISBN 978-966-171-387-0.

У збірнику зібрані наукові доповіді учасників VI Всеукраїнської науково-практичної конференції «Проблеми розвитку соціологічної теорії: соціальна інтеграція та соціальні нерівності в контексті сучасних суспільних трансформацій» (м. Київ, 4 грудня, 2009 р.) та VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Проблеми розвитку соціологічної теорії: множинність сучасності та простори ідентичностей» (м. Київ, 20-21 травня, 2010 р.).

Для наукових працівників, аспірантів, викладачів і студентів, які навчаються за спеціальністю «Соціологія», а також усіх, хто цікавиться питаннями розвитку сучасної соціологічної науки.

ББК 60.5я43

© КНУ імені Тараса Шевченка, 2010
© Інститут соціології НАН України, 2010
© Соціологічна асоціація України, 2010

с. - Режим доступу: http://tourlib.net/books_others/lukashevych27.htm; 10. Лукашевич М.П. Економічна соціологія чи соціологія економіки: дискурс щодо структури системи соціологічних знань / М.П.Лукашевич, Ю.І.Яковенко // *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства: Збірник наукових праць.* – Харків: Видавничий центр Харківського національного університету імені В.Н.Каразіна, 2004. – С.115-118.; 11. Куракин А.А. *Экономическая социология: опыт обора* / А.А.Куракин // *Социологические исследования.* – 2008. – № 6. – С.131-138.

УДК 316

Гусак Н.Є.

аспірантка, Інститут соціології Національної академії наук України

Трансформаційні зміни інституту соціальної реабілітації протягом XX століття

Доповідь присвячена теоретичному аналізу поняття «соціальна реабілітація». Автор описує основні етапи інституціоналізації соціальної реабілітації на прикладі радянської та західноєвропейської моделі, а також трансформацію соціальної реабілітації в українському суспільстві протягом XX століття.

Ключові слова: соціальна реабілітація, інституціоналізація, трансформація.

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. Процеси реформування соціального, економічного, культурного та політичного життя в Україні сприяли загостренню проблем невідповідності прав та можливостей окремих членів та груп суспільства. Особи, визнані суспільством як девіанти або ті, що мають обмежені фізичні можливості, чи люди, які 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 у соціум, зайняти бажану економічну чи соціальну позицію тощо. Відповідно, існує потреба в соціальній реабілітації та відновленні означених функцій таких осіб.

Сьогодні в українському суспільстві спостерігається інституціоналізація соціальної реабілітації, чому сприяли, насамперед, розвиток теоретико-методологічної бази організації та практики соціальної роботи, а також, підготовка професійних соціальних працівників, що реалізують теоретичні положення на практиці. Необхідність соціальної реабілітації окремих груп населення/клієнтів соціальної роботи (девіантів, інвалідів, осіб, що перебували в складних життєвих ситуаціях тощо) закріплена в численних міжнародних та вітчизняних нормативно-правових документах. На практичному рівні створюється мережа закладів соціальної реабілітації для означених вище соціальних груп.

У сучасній літературі соціальна реабілітація тлумачиться як процес, що має на меті відновлення важливих втрачених або порушених функцій життєдіяльності людини і суспільства як то суспільних зв'язків та відносин, соціально значимих особистісних характеристик, властивостей та можливостей об'єкта реабілітації [1, 113]. Водночас і в теорії і на практиці існують два підходи до визначення спрямованості цього процесу — на індивіда або на соціальну проблему, відповідно об'єктом процесу соціальної

реабілітації вважають або індивідів з їх конкретними проблемами або соціальні проблеми, що існують у суспільстві.

Теоретична концептуалізація соціальної реабілітації визначається працями таких відомих соціологів як Г. Беккер [2], П. Бергер, Т. Лукман [3], І. Говман [4], Е. Дюркгейм [5], Т. Парсонс [6; 7], П. Сорокін [8], П. Штомпка [9] та ін. Відповідно, у сучасній соціологічній науці існує кілька підходів до розуміння вищезгаданого поняття, яке розглядають у контексті соціалізації, соціальної адаптації, соціальної нормативності та соціального контролю, економічного підходу до вирішення соціальних проблем, соціальної мобільності. Практичний аспект соціальної реабілітації на прикладі конкретних соціальних груп активно досліджується російськими (Н. Дементьєва, В. Сайфулін [10], Є. Холостова [11], Т. Черняєва [12]) та українськими фахівцями (О. Іванова, Р. Кравченко, Л. Сідельнік, А. Шевцов [13; 14]). Основна увага згаданих науковців та практиків зосереджена на реабілітації осіб з особливими потребами. Однак, на сьогодні недостатньо уваги присвячено дослідженню соціальної реабілітації як особливого соціального інституту.

У контексті праць згаданих вище теоретиків, 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 та 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 дали можливості людині до повноцінного функціонування у суспільстві. Важливо, що такі підходи торкаються не лише окремо індивіда або суспільства, а характеризують їх взаємозв'язок як то з точки зору інвестицій у людський капітал чи дослідження масової соціальної мобільності.

Загалом, теоретична концептуалізація процесу соціальної реабілітації у ХХ столітті відбувалася в рамках трьох основних підходів: медичного [15; 16], психосоціального [17; 18; 19; 20] та соціального [21; 22; 23; 24]. Наукове осмислення соціальної реабілітації у згаданих підходах пов'язане з відповідними науковими дисциплінами, які, залежно від свого основного предмету, вивчають той чи інший аспект процесу соціальної реабілітації. Серед таких наук визначається медицина, психіатрія, психологія, педагогіка, юриспруденція, соціальна робота та соціологія.

Паралельно із теоретичною концептуалізацією соціальної реабілітації відбувається й розвиток її як практичної діяльності. Зважаючи на те, що теоретичне осмислення та практичне впровадження соціальної реабілітації є взаємопов'язаними між собою процесами, часто взаємозв'язаними та взаємодоповнюючими, розширюється й саме розуміння процесу соціальної реабілітації.

Теоретична концептуалізація соціальної реабілітації в соціології здійснюється у ХХ столітті у межах двох різних підходів: соціоцентризму та антропоцентризму. У першому випадку соціальні проблеми конкретних

індивідів розглядаються крізь призму суспільства в цілому як такі, що в ньому існують і пов'язані з процесами суспільних перетворень. На думку представниці цього напрямку Дж. Адамс, бідність і нещастя людей обумовлені соціальним середовищем, яке необхідно змінювати [25, 125]. Аналіз проблем соціальної реабілітації можна виокремити в роботах Г. Спенсера та Т. Парсонса. Вони розкривають проблеми конкретного індивіда через призму вивчення суспільства в цілому, а також через призму міжособистісної комунікації. Таким чином, об'єктом соціальної реабілітації стає саме суспільство та соціальні проблеми, що в ньому існують, а не конкретні люди, яких ця проблема стосується.

Антропоцентризм більшою мірою пов'язаний з суб'єктивним або особистісним обґрунтуванням виникнення проблем. Положення цієї концепції полягають в намаганні пояснити проблеми людини як такі, що знаходяться в ній самій. Такий підхід активно розвивала М. Річмонд, ідейною основою роботи якої було визнання того, що причина бідності і соціальних проблем людини полягає в ній самій, і працювати необхідно з самою людиною, а не над здійсненням соціальних реформ [26].

Звідси бере початок і розвиток двох протилежних парадигм надання допомоги та соціальної реабілітації: позитивістської та герменевтичної. У першому випадку переважає орієнтація на видимі речі, які можна проаналізувати, і соціальна реабілітація стосується суспільних змін, оптимізації соціальних стосунків, у другому – визначається ступінь травматизації кожної окремої особи і основний акцент процесу реабілітації робиться на змінах у внутрішньому світі людини.

Зазначимо принагідно, що практика соціальної роботи на українських теренах протягом ХХ сторіччя ґрунтувалася переважно на засадах соціоцентризму та прагматизму, тобто була спрямована на реабілітацію соціальних проблем бідності, інвалідності, проституції, наркозалежності, алкозалежності і таке інше. Основними заходами такої реабілітації визначаються: 1) прийняття відповідного законодавства; 2) створення та організація діяльності центрів реабілітації дітей; 3) підготовка відповідних фахівців; 4) робота з громадськістю щодо усвідомлення необхідності соціальної реабілітації визначеної групи населення; 5) розробка відповідних програм та методів роботи.

У межах герменевтичної парадигми основний акцент реабілітації спрямований на індивіда, а не на суспільство. Відомий російський фахівець із соціальної роботи Є. Холостова наголошує, що основним в соціальній реабілітації індивіда є використання комплексу заходів, спрямованих на відновлення саме суспільних зв'язків та відносин, що могли бути втрачені або порушені внаслідок: 1) стійких розладів функцій організму (інвалідність); 2) зміни соціального статусу (люди похилого віку, біженці, безробітні та ін.); 3) девіантної поведінки особистості (неповнолітні, алкозалежні, наркозалежні, особи, які повернулися із місць позбавлення волі та ін.). Таким чином, основною метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу особистості, забезпечення адаптації у суспільстві, досягнення матеріальної незалежності [11, 21]. Важливим за такого підходу є те, що реабілітація спрямовується на кожного конкретного індивіда, а не на проблему як таку.

Незважаючи на різне розуміння ключового спрямування соціальної реабілітації, представники обох парадигм визнають необхідність комплексного

підходу до вирішення поставлених проблем. Зокрема виділяють такі аспекти або напрями соціальної реабілітації як медичний (питання лікування, діагностики, профілактики), фізичний (пов'язаний із використанням фізичних та механічних факторів для підвищення дієздатності), психологічний (психологічна адаптація до нових умов, лікування та попередження психологічних змін), професійний (профілактика зниження працездатності, відновлення працездатності, працевлаштування, перекваліфікація тощо), соціальний (взаємостосунки з сім'єю, оточенням, соціальне забезпечення тощо), економічний (економічні затрати на реабілітацію, економічна ефективність) та педагогічний або освітній (навчання, виховання, соціалізація тощо) [27, 113]. Кожен зі згаданих вище аспектів набуває більшого чи меншого значення в різних соціальних умовах та залежно від основного об'єкта реабілітації.

Вищенаведені визначення свідчать про те, соціальна реабілітація має на меті повноцінне функціонування особи в суспільстві, але при цьому використовується різне розуміння пріоритетних факторів що зумовили проблему, шляхів вирішення цієї проблеми та засобів, які потрібно при цьому використовувати.

Соціологічний підхід до соціальної реабілітації більшою мірою пояснює причини, що спричиняють потребу в ній та дає ширше розуміння об'єктів реабілітаційного процесу, які можуть визначатися індивідуальним, груповим та суспільним рівнями.

В цілому, розвиток медичного, психосоціального та соціального підходів до соціальної реабілітації дає можливість виокремити теоретичні конструкти, які кожен з підходів вніс до розуміння процесу соціальної реабілітації. Медичний підхід дав розуміння принципів процесу соціальної реабілітації, визначив місце соціальної реабілітації як наступного кроку роботи після проведення безпосереднього медичного втручання. У рамках медичного підходу відбулося виокремлення основних видів реабілітації (медичної, професійної та соціальної), перелік яких було доповнено завдяки соціальному підходу (освітня або педагогічна). Психосоціальний підхід для розуміння соціальної реабілітації додав такі поняття як відновлення, трансформація, реінтеграція та реабілітація у вузькому значенні (засоби та техніки реабілітації). Соціальний підхід зосередив значну увагу на передумовах соціальної реабілітації, виділив складові соціальної реабілітації (результат та процес). У соціальному підході вводяться додаткові поняття, серед яких адаптація, нормалізація, інтеграція, соціальна справедливість.

Щодо об'єктів соціальної реабілітації, то кожен із підходів розширював їх коло. Якщо у медичному це були лише люди з особливими потребами, у психосоціальному додалися люди з проблемами психічного здоров'я, то в соціальному цей перелік залишається невичерпним (девіанти, діти, особи, що звільнилися з місць позбавлення волі, невинно репресовані, жертви насильства, дискримінації тощо).

Характерно, що для кожної групи об'єктів, соціальна реабілітація розкривається через різні теоретичні концепти як то через нормалізацію для девіантів, адаптацію та стигматизацію для інвалідів, ре соціалізацію для осіб, звільнених з місць позбавлення волі тощо. Тому, у наступному підрозділі спробуємо проаналізувати соціальну реабілітацію р рамках згаданих соціологічних понять та категорій.

Отож, поняття соціальної реабілітації сьогодні трактується як у широкому, так і вузькому значеннях. У вузькому значенні соціальна реабілітація розуміється як комплекс спеціальних заходів та технік надання допомоги, що сприяють людині отримати відповідні навички та ресурси для забезпечення повноцінного функціонування у суспільстві. У широкому значенні соціальна реабілітація є процесом, що має на меті відновлення та якомога повніший розвиток важливих функцій життєдіяльності людини і суспільства через соціалізацію та адаптацію до існуючих соціальних умов, інтеграцію / реінтеграцію людини у 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. До того ж, соціальна реабілітація повинна вирішувати проблеми на індивідуальному, сімейному, суспільному рівнях. Тобто у більш широкому значенні соціальна реабілітація розуміється як процес, в результаті якого індивід може самостійно забезпечувати своє функціонування у соціумі, не лише відновивши свої функції, а розвинувши нові можливості. Окрім того, широке розуміння соціальної реабілітації передбачає зміни не лише окремого індивіда чи групи людей, а й зміни у суспільстві в цілому. При цьому, індивід чи група та суспільство активно взаємодіють та впливають один на одного. У даній роботі опиратимемося на широке поняття соціальної реабілітації.

Інституціоналізація процесу соціальної реабілітації почалася значно раніше, аніж її теоретичне осмислення. Спеціальні реабілітаційні заклади для осіб з особливими потребами (лікарні, притулки, виправні колонії) з'явилися в країнах Європи ще в кінці 18 століття, мета їх діяльності носила характер благодійності, допомоги нужденним. Це було пов'язано з роллю благодійника, який через допомогу бляжньому розраховував на прощення своїх гріхів. В 19 столітті почали створюватися благодійні товариства та організації, наприклад Червоний Хрест.

Процес інституціоналізації соціальної реабілітації охоплює наступне: забезпечення відповідного нормативно-правового врегулювання, розробку спеціальних науково-обґрунтованих загальнодержавних програм реабілітації, створення та функціонування мережі спеціальних закладів та адміністративних установ державної та інших форм власності, напрацювання сукупності практик та досвіду роботи з широким колом об'єктів соціальної реабілітації, розвиток різних форм та напрямів реабілітації, усвідомлення переважною більшістю населення необхідності соціальної реабілітації.

У ХХ столітті розвиток інституту соціальної реабілітації пов'язаний насамперед із змінами у визначенні: 1 - об'єкту або напрямів реабілітації та 2 - видів державної участі у процесі реабілітації. Якщо у першій половині ХХ століття соціальні проблеми сприймалися як патологія, то починаючи з другої половини ХХ століття основний акцент соціальної реабілітації зосереджено на необхідності включення осіб, що мають соціальні проблеми, до повноцінного життя суспільства, залучення до економічної активності, дотримання рівних прав та можливостей [13]. З цієї метою стали розроблятися спеціальні науково обґрунтовані загальнодержавні програми реабілітації окремих категорій населення. Загальна картина еволюції процесу соціальної реабілітації у ХХ ст. відображає процес розвитку взаємозв'язку між державою

та індивідом, що характеризується переходом від суб'єкт-об'єктних до суб'єкт-суб'єктних відносин.

Крім визначених загальних тенденцій протягом ХХ сторіччя в Європі можна було спостерігати паралельний розвиток різних моделей соціальної реабілітації: радянської (соціалістичної) та західноєвропейської (капіталістичної). Головна відмінність цих моделей полягала у специфіці державного регулювання процесу соціальної реабілітації.

Можна констатувати, що радянська модель соціальної реабілітації ґрунтувалася на визнанні виключної ролі держави як основного суб'єкта реабілітаційного процесу, що забезпечує його регулювання та фінансування. Проте збільшення кількості та розширення мережі реабілітаційних закладів, постійне зростання державних витрат на соціальну допомогу та соціальне забезпечення потребувало перегляду самих підходів до соціальної реабілітації.

Відмінним шляхом відбувалася еволюція соціальної реабілітації у Західній Європі. Якщо у радянській моделі основний акцент було зосереджено на створенні мережі реабілітаційних закладів державної форми власності, то на Заході вдосконалення форм та методів реабілітаційної роботи відбувалося за активної участі громадських організацій. Іншим був і взаємозв'язок держави та індивіда. Якщо в СРСР основним суб'єктом соціальної реабілітації виступала держава, то в країнах Західної Європи індивід брав участь у прийнятті рішень та плануванні реабілітаційних заходів.

На противагу загальним та всеохоплюючим державним програмам, у кінці 50-х на початку 60-х років в теорії соціальної роботи були розроблені самостійні моделі конкретної практичної роботи з групами. Модель соціальних цілей (К. Папелл, Б. Ротман, 1966) передбачала використання допомоги групи з метою стимулювання соціалізації, сприяння росту, розвитку і навчанню окремої людини. Модель допомоги (Р. Вітнер, 1969) пропонувала використовувати групу для видозмінення і закріплення перемін в поведінці людини. Модель взаємодії (У. Шварц, 1961) базувалась на теорії соціальних систем і статистичних даних і передбачала посередництво між людиною і суспільством для забезпечення їх взаємодії [28].

Але нові теоретичні підходи та оновлені практики соціальної реабілітації, що розвивалися у Західній Європі у 60-і роки почали втілюватися в СРСР набагато пізніше. Наприклад, якщо поняття "нормалізація"¹ з'явилося у скандинавських країнах у 50-ті роки, то в СРСР його стали застосовувати у 80-х роках [8, 16]. До цього часу в країні продовжувало тривати посилення державного апарату та здійснення державного контролю за маргіналами, уряд сам визначав клієнтів, яким потрібна допомога. Тобто, планування заходів із соціальної реабілітації відбувалося виключно за державної ініціативи, в той час як на Заході до цього процесу вже залучалися самі індивіди, яких ці заходи стосувалися.

Отже, в межах радянської моделі інституціоналізація процесу соціальної реабілітації здійснювалася у наступних напрямках: створення мережі державних інституцій, що надавали реабілітаційні послуги; прийняття відповідних нормативно-правових актів; розширення переліку соціальних груп,

¹ "Нормалізація" ґрунтувалася на переконанні, що перебування в установах закритого типу небажане для людей з будь-яким типом патології, що майже всі особи, навіть зі стійкими вадами, можуть і повинні мати якомога нормальніше і повноцінне життя у спільноті, отримувати необхідну їм для цього соціальну підтримку та реабілітацію.

що потребували соціальної реабілітації; поява та розвиток нових напрямів реабілітаційної роботи тощо. Із усіх напрямів реабілітації найактивніше розвивалися освітній, трудовий та медичний, частково включаючи і соціальний. При цьому, об'єктами соціальної реабілітації виступали суспільство як таке з його патологіями та окремі соціальні групи. Такий підхід підтверджує орієнтацію на положення, що більшою мірою відповідають соціоцентризму. Основним суб'єктом реабілітаційного процесу, на відміну від країн Західної Європи, залишалася держава. Тобто простежувався патерналізм у наданні реабілітаційних послуг на відміну від шляху герменевтики, де до уваги беруться індивідуальні особливості кожного окремого індивіда.

Розпад Радянського Союзу супроводжувався новими тенденціями у розвитку соціальної реабілітації в незалежній Україні. Насамперед нові проблеми постали із самої соціальної ситуації, в якій опинилися пострадянські держави. В результаті розпаду державної економіки актуалізувалися проблеми безробіття, бездомності та біженства. Все це призвело до серйозних змін у соціальній сфері та потребувало нових практик соціальної реабілітації. Водночас, разом із гуманітарною допомогою із країн Західної Європи в Україну прийшли нові форми та методи соціальної реабілітації. 21 серпня 1991 року було прийнято Закон України "Про основи соціального захисту інвалідів", де вперше пріоритетом соціальної політики держави було визнано реабілітацію. Основною метою соціальної реабілітації, визнаною Європейським співтовариством, стає вже не адаптація до суспільства "нормальних" людей, а інтеграція людей з особливими потребами у життя соціуму з наданням їм рівних прав та можливостей.

Сьогодні можна говорити про розвиток соціальної реабілітації для різних груп населення в Україні, 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. Проблемним аспектом залишається визначення напрямків подальшого розвитку процесу соціальної реабілітації, співвідношення його складових тощо. Форми і методи соціальної реабілітації знаходяться на етапі свого становлення, що підтверджується виданням численних нормативно-правових актів зі згаданої проблематики (ЗУ "Про соціальну роботу з дітьми та молоддю", ЗУ "Про реабілітацію інвалідів в Україні", Державна типова програма реабілітації інвалідів, Концепція ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, Порядок проведення соціальної реабілітації осіб, які постраждали від терористичного акту і т.д.), посиленням роботи державних інституцій та недержавних організацій, створенням мережі центрів медико-соціальної реабілітації тощо.

Аналіз сучасної ситуації дає підстави стверджувати, що Україна більшою мірою тяжіє до західної моделі соціальної реабілітації із діяльністю розгалуженої мережі закладів державної та недержавної форми власності, залученні до процесу реабілітації благодійних та релігійних організацій, включенні клієнтів соціальної реабілітації до прийняття рішень, визнанні рівних прав та можливостей об'єктів соціальної реабілітації, їх інтеграції у життя суспільства, розвитком індивідуального підходу до надання реабілітаційних послуг.

Література: 1. Гусак Н. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття // Соціальна політика і соціальна робота. – 2008. – № 1. 2. Беккер Г.С. Человеческое поведение: экономический

- подход (избранные труды по экономической теории). - М., 2003. 3. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. - М., 1995. 4. Гофман И. Отклонения и девиация. (Стизма: заметки об управлении испорченной идентичностью. Глава 5. Пер. А.Макмас) // Социологический форум. 2000. №3-4. <http://www.sociology.ru/> 5. Дюркгейм Э. Норма и патология // Социология преступности. Современные буржуазные теории: Сборник статей: Перевод с английского. - М., 1966. 6. Парсонс Т. Понятие общества: компоненты и их взаимоотношения // Американская социологическая мысль. - М., 1996. 7. Парсонс Т. Система координат действия и общая теория систем действия: культура, личность и место социальных систем // Американская социологическая мысль. - М., 1996. 8. Сорокин П. Человек. Цивилизация. Общество. - М., 1992. 9. Штомпка П. Социология. Анализ современного общества. - М., 2005. 10. 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. 11. Холостова Е.И. Социальная реабилитация. - М., 2004. 12. Черняева Т.И. Социальная реабилитация "нетипичных" детей, 2005 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: www.isras.ru/files/file/socis/2005-6/cherayeva_soc_rehabi.pdf - Оглавление с экрана. 13. Шевцов А.Г. Методологичні принципи соціальної реабілітації осіб з обмеженими функціями здоров'я; Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського державного університету, Серія соціально-педагогічна, Вип. VI. - Кам'янець-Подільський, 2006. 14. Шевцов А.Г. Сучасні проблеми освіти і професійної реабілітації людей з вадами здоров'я. - К.: 2004. 15. Основы реабилитации [Текст]: учебное пособие / Г. Юмашев, К. Ренкер. - М.: Медицина, 1973. 16. Козьяквін В.І., Качмар О.О. Методи оцінки ефективності медичної реабілітації в системі інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації / В. І. Козьяквін, О. О. Качмар // Український медичний часопис. - 2003. - № 3 (35). - С. 61-66. 17. Ralph, O. R., Muskie, E. S. (2000). Recovery, Psychiatric Rehabilitation Skills, 4(3), 480-517. 18. Farkas, M. D. (1996). Recovery, rehabilitation and reintegration: Word vs. Meaning. World Association for Psychosocial Rehabilitation Bulletin, 8,6. 19. Anthony, W. (2000). Recovery-oriented service systems: Setting some system level standards. Psychiatric Rehabilitation Journal, 24, 159-168. 20. Barton, R. (1998) The Rehabilitation Recovery Paradigm: A Statement for a Public Mental Health System. Psychiatric Rehabilitation Skills, 2(2), 171-187. 21. Сильцова Е.П. Актуальні питання соціальної адаптації осіб з глибокими порушеннями зору / інвалід і суспільство: Проблеми інтеграції. - К.: А.Л.Д., 1995. 22. Тараненко І. Розвиток життєвої компетентності та соціальної інтеграції: досвід європейських країн // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н.Софій (голова), І.Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін.. - К.: Контекст, 2000. 23. Сварник М., Николаєв М. Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції. // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н.Софій (голова), І.Єрмаков (керівник авторського колективу і науковий редактор), та ін.. - К.: Контекст, 2000. 24. Шумна Л.П. Правові основи реабілітації інвалідів в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.05 „Трудове право; право соціального забезпечення” / Л. П. Шумна. - Харків, 2003. 25. Addams J. Twenty Years at Hull-House: With Autobiographical Notes. - New York, 1910. 26. Richmond M. What is Social Case Work? An Introductory Description. - New York, 1922. 27. Гусак Н. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття // Соціальна політика і соціальна робота. - 2008. - № 1. 28. Попович Г.М. Соціальна робота в Україні і за кордоном. - Ужгород, 2000.

УДК 316.4.06

Гоч Р.М.

аспірант, Інститут соціології Національної академії наук України

Поняття та роль довіри в економічних відносинах українського суспільства в контексті глобальних соціальних змін

У доповіді розглядається роль довіри в економічних відносинах сучасного суспільства. За умов постійних перемін в українському суспільстві, а також глобальних процесів в економічних та соціальних відносинах важливим питанням постає довіра (довірчі відносини) між суб'єктами взаємодії. Довіра в суспільстві впливає на стан соціально-економічних процесів, тоді як зовнішня довіра впливає на міждержавну взаємодію. Високий рівень довіри сприяє зростанню інвестицій в економіку. Важливими є також показники впевненості та довіри до управління, валюти.

Ключові слова: довіра, економічні відносини, взаємодія, інвестиція.