

*П. С. Алпатова*  
*Polina S. Alpatova*

*Т. С. Зуб*  
*Tetiana S. Zub*

## ЛЮДИНА З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В МІСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ

**Abstract.** The article presents the results of empirical survey of the needs of physically challenged people in urban conditions. The survey was conducted using the method of in-depth interview analysis. The given method allowed determining a variety of social contexts physically challenged people live in, as well as reveal common problem zones of their living world. The survey has been prepared for urban group specializing in the development of policy and practice of social services of Kharkiv.

Соціологічний факультет Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна при сприянні Міністерства Великої Британії у справах міжнародного розвитку «Сприяння Українському фонду соціальних інвестицій» відповідно до рішення групи з розробки політики й практики соціальних послуг м. Харкова провів дослідження **потреб громади міста Харкова в соціальних послугах**. Дослідження проводилося з листопада 2005-го по лютий 2006 р. Проект включав кілька напрямів вивчення пріоритетних для даного дослідження груп населення: людей похилого віку, людей з обмеженими фізичними можливостями, неповних родин, багатодітних родин, дітей-інвалідів, дітей з поведінковими порушеннями. Інформація, отримана в ході дослідження, позначила ряд пріоритетів і стратегій діяльності державних і громадських організацій, що надають соціальні послуги населенню, і була передана групі з розробки політики й практики соціальних послуг м. Харкова.

Автори даної статті розробили концепцію й провели дослідження однієї з пріоритетних груп – **людей з обмеженими фізичними можливостями**.

Основна мета дослідження: вивчення специфічних потреб людей з обмеженими фізичними можливостями.

Об'єкт дослідження – жителі м. Харкова з обмеженими фізичними можливостями старше 18 років.

Дослідження було сфокусоване на таких тематичних блоках:

1. Моделювання повсякденності інвалідів у міському середовищі.
2. Виявлення специфічних потреб, можливостей та обмежень, пов'язаних з особливостями фізичного стану.

3. Соціальні зв'язки: структура спілкування, проблема самотності й взаємодії з іншими людьми, особливості дозвілля.

4. Проблема здобуття освіти і працевлаштування людей з обмеженими фізичними можливостями.

5. Взаємодія з соціальними службами й медичними установами.

6. Інвалідність: соціальний статус чи життєвий стиль?

Дослідження проходило у два етапи: на першому етапі було проведено 16 глибинних інтерв'ю з інвалідами різних категорій, на другому етапі з урахуванням даних, отриманих у ході глибинних інтерв'ю, було проведено опитування цільової групи – 100 респондентів.

У даній статті представлені результати якісного аналізу результатів, отриманих **методом глибинного інтерв'ю**.

Метод глибинного інтерв'ю розкриває специфіку сприйняття, повсякденні проблеми й життєві стратегії людей. Даний метод дає можливість одержати інформацію про глибинну мотивацію інформанта, не доступну дослідникові при використанні інших методик [1]. Ми проінтерв'ювали чоловіків і жінок різного віку, з різними категоріями й групами інвалідності, що мають різні соціальні статуси та перебувають у несхожих соціальних обставинах. Це дозволило визначити багато соціальних контекстів, у яких живуть люди з обмеженими можливостями, і в той же час виявити загальні проблемні зони їхнього життєвого світу.

Життєвий світ людини формують його повсякденні практики. Описуючи **повсякденне життя** людей з обмеженими можливостями, слід зазначити, що та чи інша активність може бути проблемною зоною для людини з інвалідністю. Саме формулювання «людина з обмеженими можливостями» передбачає, що актуальне життєве середовище містить можливості, недоступні такій людині. Тобто, такій людині важче жити, соціум не орієнтований на нього, не адаптований до його фізичного стану.

Проте, кожна людина, так чи інакше, пристосовується до особливостей свого стану і вибудовує своє життя, виходячи з наявних у нього ресурсів. *«Іншим людям здається, що мені дуже складно, мені так не здається. Наприклад, з обмеженнями пересування, їм складніше, напевно»,* – сказав один з наших інформантів – незрячий. Інша людина, що має проблеми з пересуванням у зв'язку із захворюванням опорно-рухової системи, таким чином описує ситуацію: *«Коли ти бачиш людину з іншими обмеженнями, ти порівнюєш себе з нею і бачиш свої переваги... На зустріч членів нашого клубу (інвалідів) прийшли дві нові жінки. В однієї десь усередині організму був тромб, інша пересувалась, плазуючи. Після того, як ці жінки заприятелювали, вони поділилися своїми першими враженнями одна про одну. Та, у якої був тромб, подумала, коли вперше побачила плазуючу жінку: «Яка радість! Я можу в одну мить умерти, якщо тромб відірветься й перекриє клапан серця, проте я зараз живу як нормальна людина, а не плазую рачки». А інша жінка подумала: «Як мені добре. Та бідна жінка гарна, але може в будь-який момент умерти, навіть на вулиці, і ніхто їй не допоможе. Будуть думати, що п'яна. А я хоч і плазую, зате знаю свої сили, свої можливості, можу на них розраховувати».*

Незважаючи на те, що існує певний рівень і вироблені на власному досвіді механізми адаптації до навколишнього середовища, не слід ставитися до даного

стану речей як до належного. Суспільство має ті ресурси, які могли б істотно поліпшити взаємодію соціального середовища і людини з обмеженими можливостями, і повинне ці ресурси використати. Увага до особливих потреб даної групи, створення безбар'єрного середовища (у широкому сенсі) дозволить зняти напруженість у відносинах інваліда із соціумом.

У наявній же ситуації ключовим контекстом життєдіяльності людини з обмеженими можливостями є боротьба із власним статусом «інваліда». І боротьба ця ведеться і з самим собою, і зі своїм фізичним та психологічним станом, і з суспільством, що стигматизує цей статус. Статус «інваліда» перебиває інші соціальні статуси, є визначальним у сприйнятті людини, якій цей статус приписаний. Особистісні, професійні якості людини відходять на другий план, а часом і зовсім не розглядаються. Суспільство залишає такій людині можливість реалізуватися в середовищі людей з обмеженими можливостями, що сприяє виникненню закритих спільнот і збільшує прірву між «здоровими» людьми та інвалідами.

Однак статус «інваліда» не повинен бути соціальним статусом, що визначає усі інші статуси. При адекватній соціальній політиці інвалідність стає одним із стилів життя, що припускає всього лише особливий спосіб життя, пов'язаний з реально існуючими особливостями захворювання. При цьому в людини звільняються ресурси для самореалізації в різних сферах.

Неможливість повноцінної інтеграції в соціум приводить до того, що формуються **дві протилежні життєві стратегії**:

- **прийняття пасивної ролі**, утриманство, залежність від більш сильного оточення: *«Частина опускає руки й вирішує не робити нічого, жити на виділені державою соціальні виплати, нікуди не виходити з дому, дехто намагається удати з себе багату більш безпомічного, ніж він насправді є, давити на жалість, тим самим намагаючись перекласти свої турботи на плечі рідних, знайомих, сусідів – сходять для мене в магазин, заплатити мені за квартиру, от бачите, який я нещасний – нічого не можу»,* – так пише про лінію поведінки деяких своїх знайомих один з інформантів.
- **формування активної життєвої позиції**, стратегії «допоможи собі сам». Ця активна позиція виникає, коли людина бере відповідальність за себе, за близьких та інших людей, що потребують допомоги. Наприклад, життєва історія одного з інформантів розкриває суть цієї стратегії у такий спосіб: *«Я був лежачим, не міг вставати взагалі. Мама поставила акваріум і сказала: «Хочеш, щоб рибки не здохли, – вставай і підготовуй їх». Так я почав вставати». Тепер ця людина допомагає іншим нужденним, називає їх «дітьми», незважаючи на те, що багато з них старші за нього: «Є інваліди, які дійсно не хочуть нічого робити. Їх улаштовує – мама погодувала, тато одягнув. Але чим більше дитині створюють тепличні умови, тим гірше буде потім реабілітація. Батьки не вічні, потрібно навчитися все робити самому».*

У зв'язку з різними захворюваннями виникають різні обмеження й специфічні потреби, які не завжди можна перебороти тільки самотужки, без підтримки з боку держави, соціальних служб та оточуючих людей.

У життєвому світі людей з обмеженими фізичними можливостями існують **загальні проблемні зони**:

- неадаптованість міського середовища до життєдіяльності людей зі специфічними потребами;
- комунікативні бар'єри, які обумовлені дефіцитом спілкування й взаємодії «суспільство – людина зі особливими потребами», а також функціонуванням у масовій свідомості викривленого образу інваліда;
- проблема здобуття освіти;
- проблема працевлаштування;
- проблема проходження комісії з інвалідності.

Усі ці потреби конкретизуються в повсякденних практиках людей з обмеженими фізичними можливостями залежно від категорії інвалідності (особливостей захворювання).

Специфічні потреби людей з обмеженнями слуху:

- візуальні знаки в громадських місцях (наприклад, на вокзалах – оголошення про рух поїздів на електронному табло);
- присутність сурдоперекладачів у лікарнях і поліклініках, у магазинах, супермаркетах, у соціальних службах, у державних установах, в організаціях, що працюють у сфері послуг;
- наявність позначень, що символізують присутність перекладача, до якого можна звернутися;
- особливі пільги (безплатний проїзд) для сурдоперекладачів, які супроводжують людину з обмеженнями слуху в громадському транспорті;
- слухові апарати для тих, кому вони потрібні тощо.

Скрутне матеріальне становище не дозволяє зустрічатися в різних місцях проведення дозвілля (кафе, клуби, ресторани) – *«крім як в УТОГ, глухим людям іти нікуди»*. Це спричиняє проблему: люди втрачають навички мови, спілкуючись тільки один з одним.

Складно одержати освіту людині з обмеженнями слуху, тому що в системі освіти не передбачена участь перекладача.

Специфічні потреби людей з обмеженнями зору:

- звукові комп'ютерні програми;
- тактильні маркери на кнопках ліфтів, на товарах і т.д.;
- звукові книги, електронні бібліотеки;
- книги, написані методом Брайля, і т. п.

Відсутність розуміння реальних можливостей людей з обмеженнями зору призводить до того, що їм не довіряють ті речі, з якими вони здатні впоратися: *«Не хотіли здавати квартиру, тому що люди говорили «А-а-а! Ви з балкона впадете!» або «Ви квартиру спалите»*. Люди повально бояться».

Специфічні потреби людей з обмеженнями рухової активності:

- пандуси, поруччя, в'їзди, спеціальні рейки у громадському транспорті;
- широкі двері для «візочників»;
- широкі кабіни ліфта й низьке розташування кнопок;

- громадські туалети, обладнані для «візочників»;
- спеціальні служби, які можуть доставити людину з обмеженнями пересування в лікарню;
- прибирання вулиць від льоду, снігу тощо.

Інші групи, виділені за особливостями захворювання й фізичного стану, також мають специфічні потреби.

Що стосується однієї із заявлених проблемних сфер – комунікативних бар'єрів, то про це варто сказати окремо.

Основне коло спілкування людей з обмеженими фізичними можливостями становлять в основному люди з подібними проблемами, а також члени родини. Якщо останні виявляються такими в силу просторової близькості, то люди зі схожими життєвими обставинами близькі в силу зрозумілості, надійності свого досвіду.

Додатковою можливістю розширити коло спілкування (особливо для людей зі складностями пересування) є доступ до мережі Інтернет, але низький рівень добробуту родин інвалідів не дозволяє нею скористатися. Є організація, що займається цією проблемою, але тут необхідне втручання на рівні соціальної політики держави. Проте тенденція така, що спілкування в мережі Інтернет багато в чому визначається типовою схемою взаємодії, узятую з повсякденного життя. Тобто, найчастіше й тут коло спілкування замикається на людях з обмеженими можливостями.

Існує такий вид спілкування (у якому бере участь в основному молодь), як участь в інтернет-форумах, на сайтах, створених спеціально для людей з обмеженими фізичними можливостями. На жаль, відвідуваність цих сайтів харків'янами вкрай низька, оскільки, як було сказано вище, дуже низьким є рівень комп'ютеризації цільової групи. Виходячи з тем форумів, ідентифікувати їх як форуми для людей з особливими потребами можна, тільки переглядаючи теми, що стосуються захворювань, інвалідності й проблем, з якими зіштовхуються інваліди. Однак, основними темами обговорення є не ці, а, наприклад, релігія, комп'ютери, телебачення – тобто все те, що становить інтерес для всіх людей цього віку. Як правило, у форумах не беруть участь люди, яких самі форумчани називають «нормальними», підкреслюючи й закріплюючи існуючий поділ. Комунікації у віртуальних форумах і в реальному житті утруднені відсутністю практики спілкування й міфічними уявленнями одних щодо інших.

Найчастіше про людей зі специфічними потребами судять за небагатим повсякденним досвідом взаємодії з їхніми представниками. І це накладає негативний відбиток на сприйняття всієї даної спільноти.

Перше, з чого складається уявлення про інвалідів, – це образ абсолютно безпомічної людини, що має зовнішні ознаки хвороби і в принципі нездатна до самостійного пересування. *«Коли заходиш до маршрутки і пред'являєш посвідчення інваліда, люди починають обурюватися: який ти інвалід, якщо ходиш! Це треба бути зовсім без рук, без ніг, лежачим з першою групою!»* Люди з фізичними обмеженнями гостро відчують це негативне ставлення, комплексують з цього приводу: *«Усі думають, що інваліди – забиті, загнані, скривджені долею і державою, з таблетками в руках і зовсім відморозжені».*

У ще складнішій ситуації опиняються ті, хто має помітні відмінності у зовнішньому вигляді. На них часто звернена пильна увага, що іноді переходить межі тактовності: *«У метро недавно підійшов до мене чоловік і попросив зі мною сфотографуватися»*. У цьому випадку людина з вираженими відмінностями сприймається не як людина, а як дивна істота.

Ці особливості сприйняття викликають ряд проблем психологічного характеру, складностей у соціалізації: *«А взагалі люди реагують по-різному. В одних ми викликаємо дикий сміх, в інших посмішку, у третіх подив. Раніше я сильно комплексував. Пітнів, не знав, що робити, міг усе кинути й утекти»*. Розрив між «здоровими» людьми й «інвалідами», відсутність уявлень про інший досвід викликає нерозуміння, робить людину чужою. Цим обумовлюється безліч проблем інвалідів — невключеність на всіх рівнях соціуму, негативний образ їх у масовій свідомості (*«жебрак», «утриманець», «хоче одержати групу й пенсію і не працювати»*).

Ще одна вісь перекручування в сприйнятті «здоровою» людиною інваліда — це досвід спілкування з людьми, які експлуатують образ хворого, немічної людини з метою одержання грошей (наприклад, у громадському транспорті). Таке сприйняття спричиняє схему поведінки здорової людини щодо інваліда — демонстрацію роздратування або бажання надати матеріальну допомогу. Це є проблемою для людини з обмеженими можливостями. *«Ви прийшли на зупинку громадського транспорту й чекаєте свого автобуса. Не можна стояти просто так — бажано, щоб ваші руки були зайняті або заховані в кишені, це, звичайно в тому випадку, якщо вам не хочеться, щоб вам почали давати милостиню. І повірте — відбитися буває дуже нелегко! Її дають дуже наполегливо, причому незалежно від того, як ви одягнені!»*, — так описує типову ситуацію наш інформант у своїй статті [3].

Навіть у ситуації, коли людина з обмеженими можливостями проявляє активність і намагається включитися в соціально-трудові відносини, це часто зустрічає відторгнення, нерозуміння й навіть роздратування. Наприклад, у громадському транспорті інваліди часто зустрічають негативну реакцію: *«Кондуктори коментують: «Знову шастають». Не допускають думки, що людина їде у справі. Тенденція в тому, що люди бояться. Страх як до жаби, начебто боїшся заразитися»*.

Перший крок до подолання бар'єрів — це соціальна робота, спрямована на ранню інтеграцію інваліда й адаптацію суспільства до його проблем за допомогою спільного навчання дітей з особливими потребами у звичайних навчальних закладах з іншими дітьми. Як правило, діти з обмеженими можливостями потрапляють у спеціалізовані навчальні заклади закритого типу. У них, по-перше, вони в основному спілкуються з людьми з такими ж специфічними проблемами й не напрацьовують навичок взаємодії з іншими людьми, які, у свою чергу, також не мають уяви про життя й проблеми інвалідів. По-друге, у цьому штучно створеному середовищі відповідальність за прийняття рішень різного рівня складності лежить на педагогах, вихователях, лікарях, що найчастіше не дозволяє людині (дитині) набути тих життєвих навичок, які стануть потрібними згодом. От як говорить про це один з інформантів у своїй статті-рефлексії [3]:

*«Саме в школі закладається основа майбутніх відносин людини із суспільством. На перший погляд, школа-інтернат гарна тим, що людина з дитинства звикає до самостійності. Однак не все так добре, як здається. У цих навчальних закладах закритого типу дитина перебуває серед таких, як вона сама, у спеціально створених для*

нього умовах. Але так не буде тривати вічно — вона закінчить школу, прийде вступати у вуз, почне шукати роботу, просто ходити в магазин і спілкуватися з навколишнім світом, а для цього потрібно мати яву про те, як цей світ улаштований. А саме цих знань і навичок наші школи-інтернати для сліпих і слабозорих дітей й не дають». Це формує екстернальний локус контролю, інвалід виявляється залежною, інфантильною людиною. І це викликає відповідні очікування з боку суспільства: *«інваліди одержують пенсії, от і нехай сидять тихо по норах»*. Якщо ж батьки дитини з особливими потребами не хочуть віддавати її в спеціалізований заклад, то їм доводиться зіштовхуватися із протидією з боку персоналу дитячих садків і шкіл, працівники яких не хочуть брати на себе відповідальність за дитину, що потребує специфічного догляду. Це пов'язано у значній мірі з тим, що відсутні спеціальні програми, засоби навчання, а також підготовлені для такої роботи фахівці.

Другим кроком до подолання бар'єрів між суспільством та людиною зі специфічними потребами є створення безбар'єрного середовища. Міське середовище не адаптоване до повноцінного життя людини з особливими потребами.

Включеність у соціальне життя міста починається з можливості пересування. Відсутність людей на візках на вулицях не говорить про те, що таких немає, — це показник непристосованості міського середовища для людей з особливими потребами. Відсутність безбар'єрного середовища в архітектурі міста — один з факторів, що сприяє виникненню більш глобальних соціальних проблем: відчуженню інвалідів від «здорових» людей, формуванню відносин «ми — вони», нерозумінню одне одного. Це все сприяє сприйняттю людини-інваліда як тягаря, хоча за іншої ситуації в інфраструктурі міста люди з обмеженими можливостями могли б бути включені в соціальне життя м. Харкова. Однак зараз закриті навіть мінімальні шляхи їх включення в соціально-трудові відносини.

У Харкові близько 900 осіб, що пересуваються на інвалідних візках. При цьому є лише лічена кількість закладів (житлових будинків, поліклінік, магазинів), адаптованих до потреб „візочників”: *«Це страшенно складно, це питання архітектури міста, що ніколи не вирішувалося і навряд чи буде вирішуватися, тому що зараз і здорові люди нікому не потрібні, а що говорити про інвалідів, яких завжди хотіли подалі сховати. Причому питання високих бордюрів стосується не тільки нас, адже є ще мами з дітьми й колясками, люди похилого віку з паличками»*.

Третій крок — це працевлаштування інвалідів, які готові до високої соціальної активності. Ті форми зайнятості, які існують для інвалідів, здатні забезпечити тільки мінімальні потреби, насамперед тому, що до людини з обмеженими можливостями висувають занижені вимоги, пропонують роботу, що не вимагає високої кваліфікації: *«Ніхто не може повірити в те, що я здатний щось робити»*. Ця ситуація обурює багатьох молодих людей, які одержали освіту й хочуть самореалізуватися: *«повинні бути високі (такі ж, як і до усіх) вимоги до роботи інвалідів»*.

Роботодавець не хоче працевлаштувати інваліда з таких причин:

- додаткова відповідальність за таку людину: *(«Ми Вас брати на роботу не будемо, з Вами щось трапиться, а нам відповідати», «А як Ви до нас будете добиратися? А якщо ожеледь?»)*.
- невпевненість у його здібностях. Людину, що має фізичні обмеження, апіорі сприймають як «збиткову», нездатну займатися інтелектуальною працею.

Ця проблема для невидючих людей виглядає так: *«Не хочуть брати на роботу не тільки з тієї причини, що фізично важко, будучи сліпим, щось робити, — сліпій людині доступно майже все те ж саме, що й будь-якій іншій, а тільки тому, що суспільство не готове прийняти невидючого як свого повноцінного члена».*

Якщо інвалідові надають роботу, то тільки фіктивно за символічну зарплатню. Реально влаштуватися можна лише в систему, створену спеціально для людей зі специфічними потребами, про що інформанти говорять як про *«замкнений простір».*

Основна частина підприємств типу заводів у системі УТОГ й УТОС пропонують зайнятість у сфері фізичної праці, крім цього практично неможливо заробити більш-менш пристойні гроші. При цьому на даний момент в Україні: *«Існують тільки лічені одиниці таких підприємств, де людина може заробити собі ну хоча б на їжу, а при бажанні й не тільки. А в основній масі співробітники або сидять взагалі без роботи, або одержують зарплату, що рідко перевищує сто гривень на місяць. Усі ці категорії за великим рахунком погоджуються з існуючою в суспільстві думкою про те, що вони „збиткові” і що вони ні на що не здатні».*

Недосконалість законодавства найчастіше ставить під удар як роботодавця, так і претендента на посаду. Існують пробіли в нормах, що регулюють трудові відносини, які, як правило, не припускають, що однією із сторін виявиться інвалід, що провокує тупикові ситуації: *«Отут потрібний наочний приклад. Потрібно було перекласти документ з англійської на російську мову. Однак перекладений документ треба було завірити в нотаріуса, а щоб це зробити, потрібно було перекласти в присутності нотаріуса. Ми їздили втриьох: одна людина — на випадок, якщо нотаріус відмовиться прочитати для мене документ, друга — мій замовник, — ну і я. Ми об'їздили весь центр міста — жоден нотаріус не погодився завірити перекладений мною текст. Вони всі сказали, що я повинен сам читати, причому саме з того аркуша, з якого потрібно було перекласти. А той аргумент, що вони самі будуть стежити за тим, щоб мені все правильно продиктували, не подіяв. І це при тому, що їм за це платили гроші! І при тому, що я скрізь махав своїм дипломом...».*

Все це призводить до того, що люди з обмеженими можливостями продовжують перебувати в закритому середовищі і в повсякденному житті залишаються «чужинцями».

Однією з основних причин такої ситуації для тих, хто шукає роботу, і не хоче жити тільки на гроші від держави, є наявна на руках довідка про непрацездатність: *«...у довідці написано: «потребує постійного стороннього догляду», це дуже заважає в працевлаштуванні».*

При проходженні комісії людина з особливими потребами повинна одержувати індивідуальний план реабілітації, що прописує ті умови, за яких вона може повноцінно працювати. Однак найчастіше інвалід одержує замість індивідуального плану довідку про непрацездатність, що у більшості випадків служить серйозною перешкодою в працевлаштуванні.

Більшість респондентів мали власний досвід проходження комісії з установлення групи інвалідності. Як правило, перше, що згадується у зв'язку із цим — це негативні враження й почуття від самого процесу: *«це було таке приниження».* Друге — це фіксація інформантами абсурдності проходження комісії для людей,



чий стан не може покращитися в принципі через особливості хвороби. *«Моєму знайомому, у якого немає ноги, потрібно щороку проходити комісію — чи не виросла нога», «дівчинка без руки проходить комісію постійно — чи не виросла ручка».*

Третє протиріччя, яке часто відмічалось респондентами, полягає в тому, що особливості вимог комісії з установаження групи не сприяють зацікавленню інваліда у поліпшенні стану свого здоров'я. Із цією проблемою зіштовхнувся кожен з тих респондентів, котрим удалося якоюсь мірою «перебороти» свою хворобу. Наприклад, жінці з обмеженнями слуху відмовлялися присуджувати групу через те, що вона вміє говорити. Це обурює: *«Так що ви хочете, щоб ми ще й не говорили?!»* Хворому із ДЦП — відмовлялися підтвердити групу, посилаючись на те, що він рухає руками й ногами. Такий підхід провокує деяких інвалідів до того, щоб демонструвати не власні досягнення в освоєнні навколишнього світу, а безпорадність і відсутність набутих елементарних навичок. Приміром, один з опитаних нами чоловіків (з повною відсутністю зору) при проходженні комісії змушений був *«наткнувся на шафу, дивитися в інший бік від лікаря»*, у той час як він досить добре вмів орієнтуватися в просторі й відчувати тепло й рух людини, ідентифікувати, звідки йде голос. Варто підкреслити, що на такі *«хитрощі»* інваліди йшли заради того, щоб підтвердити не уявну, а реальну проблему. Деякі інформанти вважають, що *«необхідно переглянути способи присвоювання групи»*.

Серед інформантів були як клієнти різних соціальних служб, так і ті, хто не має відношення до їх діяльності.

Серед клієнтів соціальних служб існують дві основні стратегії ставлення до них. Перша передбачає включенність клієнта в роботу подібного роду організацій, взяття на себе певної ролі (допомога іншим нужденним, творче ставлення до роботи й завдань організації, прояв ініціативи в різних напрямках діяльності) і віднесення недоліків у роботі соціальних служб на рахунок загальної складної ситуації у сфері державної соціальної політики. Друга стратегія — це пасивне прийняття допомоги від соціальних служб без включенності в їх діяльність, що призводить до небажання розуміти їхні проблеми та особливості їх функціонування й формує критичне ставлення до сфери соціальних послуг у цілому.

Серед тих, хто не є клієнтом соціальних служб, також можна виділити два типи ставлення до соціальних служб. Перший тип ставлення — це сприйняття соціальної допомоги як чогось нереального через відсутність будь-якої інформації про діяльність подібного роду організацій. *«Я ніколи не зіштовхувався із соціальними службами. Може, їх і немає зовсім?»* Другий тип відносини — це різко негативне, як правило, пов'язане з негативним досвідом звернення до соціальних служб: *«Соціальні служби допомоги не надають. Це таке приниження. Хай самі вдаються!»* або *«Соцслужба на місцях — це не служба милосердя. Або зайняті своїми проблемами, або коли якісь засоби — уседозволеність, почуття своєї влади»*.

Соціальні служби, на думку інформантів, повинні займатися такими напрямками діяльності:

- допомагати в одержанні освіти;
- допомагати в працевлаштуванні;
- сприяти наданню медичних послуг вдома;

- надавати платні послуги для тих, хто цього потребує, у побуті, перевезенні до лікарні, оформленні документів тощо;
- надавати юридичну допомогу й інформувати про зміни в законодавстві;
- проводити просвітницьку роботу серед населення щодо інтеграції людей з обмеженими можливостями в соціальне середовище: *«Вони повинні проводити просвітницьку роботу серед населення, пояснювати, що не такий страшний це звір»*;
- забезпечувати зворотний зв'язок «людина з особливими потребами - державна, муніципальна влада»;
- сприяти впровадженню державних програм із створення безбар'єрного середовища, комп'ютеризації.

Спостерігаються істотні розходження у ставленні до матеріальної соціальної допомоги залежно від віку інформантів.

Багато молодих людей відзначають, що пенсії – не кращий і не всеосяжний вид соціальної допомоги: *«Не можна, щоб людям гроші діставалися просто так, це розслаблює. Людина повинна забезпечувати себе сама»*. Основна вимога молодих людей – щоб їм допомогли в подоланні бар'єрів у працевлаштуванні. У той же час люди старшого віку хочуть, щоб їм виплачували державні субсидії, надавали соціальну допомогу, тобто турботу про власний добробут і стан здоров'я в основному схильні покладати на державу. Молоді ж люди більше розраховують на себе й свою родину.

Соціальним службам необхідно звернути особливу увагу на питання своєї інформаційної політики. Існує думка, що ті, хто займається реальною роботою у сфері надання соціальних послуг, не одержують достатньої фінансової підтримки з боку держави та благодійних фондів. У той час як ті, хто дістає більші кошти на соціальні програми, роблять *«допомоги на копійку, а в кишеню кладуть дуже великі гроші»*, на думку деяких наших інформантів.

Становлення сфери надання соціальних послуг населенню міста в сучасних умовах пов'язане з помітною зміною пріоритетів у роботі всіх діючих суб'єктів цієї сфери суспільної взаємодії. Сьогодні схема, за якої громадяни, які потребують соціальних послуг, повністю залежні від відповідних служб, покликаних надавати їм допомогу, перестала бути єдиною і такою, що відповідає ринковій ситуації та стану громадянського суспільства України. Це означає, насамперед, що потреби й очікування реципієнтів соціальних послуг, а не ресурси й правила організацій, мають визначати напрями діяльності, форми й умови роботи із клієнтами служб й організацій міста.

---

1. Белановский С. А. Индивидуальное глубокое интервью. – М.: Никколо-Медиа, 2001. – 320 с.

2. Леонтьева Е.Г. Доступная среда глазами инвалида. – Екатеринбург, 2001. – 64 с.

3. Петров Д. Человек могущий-2 // Зеркало недели. – 2006. – 18 марта.