

УДК 316.74:37-056.26

О.М. Дікова-Фаворська, д-р соціол. наук

*Житомирський економіко-гуманітарний інститут ВНЗ
"Університет "Україна"*

СОЦІОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ СОЦІАЛЬНОГО ВИКЛЮЧЕННЯ ЛЮДЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Показано сутність різних соціологічних підходів до дослідження особливостей життєдіяльності осіб з функціональними обмеженнями здоров'я, доведено перспективність використання комплексного соціологічного підходу для визначення соціально-психологічних аспектів самоідентифікації цієї категорії населення та її сприйняття оточенням.

Ключові слова: інтеграція, особа з функціональними обмеженнями здоров'я, інвалід, інвалідність, бар'єри, соціальне виключення.

Постановка проблеми. Розробники законодавства України з проблем інвалідності¹ протягом усього часу державної незалежності намагалися узгодити його з ідеологією відповідних наріжних актів міжнародної спільноти², в тому числі принциповим положенням ООН про те, що питання інвалідності належить до сфери прав людини. Відповідно уряди країн світу повинні забезпечити інвалідам можливість досягнути однакового з іншими співгромадянами рівня життя, в тому числі у сфері доходів, освіти, зайнятості, охорони здоров'я, суспільного життя [1]. Така позиція міжнародних організацій цілком виправдана не лише з погляду дотримання гуманістичних і демократичних принципів організації суспільства, а й з досить прагматичних міркувань соціально-економічного розвитку – проблема стосується близько 10% світового населення (за даними ООН, ще 1982 р. у більшості країн принаймні 1 людина

¹ Зокрема Закон України "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні" (зі змінами, станом на 01.12.2007 р.), Закон України "Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям-інвалідам", Закон України "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", Закон України "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам", Закон України "Про реабілітацію інвалідів в Україні" та ін.

² Зокрема "Декларація про права інвалідів", "Позитивне і повне включення інвалідів у всі сфери життя суспільства і керівна роль ООН у цьому процесі", "Керівництво із забезпечення рівних можливостей для інвалідів", "Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів", "Декларація про права розумово відсталих осіб", "Конвенція про права інвалідів" тощо.

з 10 мала фізичні, розумові або сенсорні дефекти і кількість випадків інвалідності мала тенденцію зростання [2]), значна частина якого здатна брати активну участь у суспільному відтворенні.

Але, попри намагання законодавця, чинна законодавчо-нормативна база і головне – практика діяльності численних державних інститутів, які мають стосунок до вирішення проблем українських інвалідів, були і залишаються ще далекими від існуючих потреб. Так, 2002 р. за підсумками парламентських слухань уперше підготовленої державної доповіді "Про становище інвалідів в Україні..." [1] постановою ВР України було визначено, що "...не вдалося повною мірою забезпечити державні соціальні, економічні, правові гарантії у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів. Наявні показники рівня соціального захищеності цієї категорії населення не відповідають вимогам сьогодення та життєвим потребам інвалідів... Немає суттєвих практичних зрушень у вирішенні проблем бар'єрності суспільного середовища, забезпечення безпосереднього доступу інвалідів до об'єктів соціальної інфраструктури. Не забезпечуються умови для здобуття інвалідами освіти, насамперед дітьми-інвалідами, а також професійного навчання. Існують значні проблеми щодо зайнятості інвалідів, забезпечення їх конституційного права на працю... значна кількість проблем життєдіяльності людей з особливими потребами залишається невирішеною" [3, с. 1–2]. Наступний за ліком документ такого рівня, підготовлений 2008 р. (Національна доповідь "Про становище інвалідів в Україні"), знов відзначив низку невирішених проблем, зокрема щодо достатніх для гідного життя виплат; освіти в інтегрованих формах; реабілітаційних послуг; праці без дискримінації; реформування спеціалізованих установ; доступності середовища для безперешкодних пересування і комунікації. Було констатовано, що "...чинне законодавство України розглядає інвалідність переважно як соціальну проблему, не гарантуючи відсутності обмежень їхніх основних прав – на працевлаштування та зайнятість, освіту, реабілітацію, доступність архітектурної та транспортної інфраструктури, доступ до інформації... від соціального захисту інвалідів необхідно терміново переходити до реального забезпечення їх прав. Це може бути здійснено лише за умови приведення законодавства України щодо проблем інвалідів у відповідність до положень Конвенції ООН про права інвалідів..., підписаною Україною у вересні 2008 року" [4, с. 7–8].

Невідповідність вітчизняної практики кращим світовим зразкам вирішення проблем інвалідності пов'язана, на нашу думку, не лише з хронічною нестачею ресурсних можливостей держави у сферах фінансово-економічного, матеріально-технічного, кадрового, інформаційного тощо забезпечення життєдіяльності людей з обмеженнями здоров'я. Значною мірою впливає брак комплексного підходу до вивчення потреб цієї категорії соціальних акторів, зокрема й у соціально-психологічній площині, диференціації та вибудовування відповідної ієрархії зазначених потреб у відповідності з баченням самих

осіб, їхніми уявленнями щодо перспектив самореалізації, їхньою самоідентифікацією в реальному оточенні, культурний рівень якого все ще актуалізує проблему соціального відторгнення людей з особливими потребами.

Можливості отримання такого знання відкриває використання комплексного соціологічного підходу до вивчення проблем і потреб осіб з функціональними обмеженнями здоров'я взагалі та зокрема визначення соціально-психологічних аспектів самоідентифікації цієї категорії населення та її сприйняття оточенням. Зазначений підхід дозволяє оглянути явище в його цілісності, комплексності, складності та виокремити найбільш реальні в даний час та ефективні напрями діяльності з усього розмаїття можливих. Натомість на практиці робота поки що досить часто ґрунтується не на об'єктивному знанні проблем інвалідів, а на минулому досвіді, здоровому глузді, навіть інтуїції тих, хто приймає відповідні рішення. Відтак дослідження перспектив використання комплексного соціологічного підходу до вивчення проблем інвалідності виявляється актуальним напрямом наукового забезпечення соціальної роботи з відповідною категорією населення.

Дослідження і публікації. Уявлення про значущість більшості соціальних проблем починає формуватися з дослідження їх кількісних показників, але аналіз багаторічної динаміки багатьох статистичних показників інвалідності в Україні ускладнений певними особливостями прийнятих раніше методик обліку. Наприклад, Державний комітет статистики України лише з 1993 р. включив показник кількості дітей з функціональними обмеженнями у складі дитячого населення країни до переліку даних щорічних статистичних збірників, причому до 1999 р. він визначався як кількість дітей-інвалідів віком до 16 років, далі – до 18 років (розрахунки за попередньою методикою інколи наводяться у тематичних збірниках [5], але вони друкуються не періодично, тому повні дані зібрати важко). Тим не менше, за даними Рахункової палати, на початок 2010 р. кількість інвалідів в Україні становила близько 2,6 млн – це приблизно 6% усього населення країни [6].

На поверховий погляд це значно менше, ніж наведені вище оціночні дані ООН (10%), але слід мати на увазі кілька таких міркувань. По-перше, статистика базується на даних державних організацій, причетних до вирішення проблем інвалідів (Міністерство соціальної політики України, Фонд соціального захисту інвалідів, Фонд соціального страхування, підрозділи медико-соціальної експертизи), а їхня діяльність з надання статусу та обліку інвалідів не повністю вільна від певних недоліків. Особливо це стосується медико-соціальної експертизи, яка досить часто критикується громадськими організаціями як у частині застарілості змісту чинних нормативних документів (Положення про медико-соціальну експертизу, Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда, Інструкція про встановлення груп інвалідності, Порядок організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності), так і в частині практичної роботи певних місцевих

осередків (щодо кваліфікації і сумлінності кадрів, часом – створення штучних перешкод отриманню статусу інваліда). У цьому зв'язку прикметне, наприклад, що Центр громадської адвокатури Львівщини (спільно з Львівською обласною асоціацією інвалідів за фінансової підтримки програми "Громадське здоров'я" Міжнародного фонду Відродження) реалізував проект з промовистою назвою: "Центр з надання правової допомоги при вирішенні конфліктів, які виникають під час проходження медико-соціальної експертизи". За даними цієї організації, не поодинокими є випадки звернень громадян щодо порядку оскарження рішень, прийнятих медико-соціальними експертними комісіями. Крім того, доступність (розташування приміщень, транспортна інфраструктура тощо) деяких місцевих осередків медико-соціальної експертизи також становить певну проблему. Проблема становить і недостатня, часом, поінформованість потенційних інвалідів про їх права у взаємовідносинах з медико-соціальними експертними комісіями [7]. З усіх цих причин мешканці віддалених поселень сільської місцевості (особливо з помірними розумовими або сенсорними дефектами), які не знають своїх прав, не мають сторонньої допомоги та/або матеріальної можливості дістатися до місця проведення експертизи, інколи або взагалі не можуть скористатися правом на отримання статусу інваліда відповідної групи, або цей процес потребує тривалого часу. Природно, це впливає на статистику інвалідності.

По-друге, важливі не тільки (а в даному випадку і не стільки) одномоментні показники – важливішою є тенденція. А вона показує, що соціально-економічні, екологічні, демографічні чинники трансформаційного періоду призвели до постійного зростання частки інвалідів у загальній структурі населення України, зокрема, якщо 1994 р. цей показник становив 3,0%, то 2008 р. – 5,7% [4, с. 5]. Те саме стосується і дитячої інвалідності – якщо 2006 р. чисельність дітей-інвалідів (віком до 18 років) становила близько 168 тис. осіб [8], то на початок 2008 р. – близько 186 тис. [9]. Отже, значущість інвалідності як соціальної проблеми сучасної України видається безперечною, і в цьому зв'язку соціологічний дискурс дослідження життєдіяльності осіб з функціональними обмеженнями здоров'я стає чи не єдиною можливістю "наповнити" кількісну статистичну тенденцію якісним змістом комплексного характеру щодо більшості аспектів реального життя цієї категорії населення.

Соціологічний підхід з його пізнавальними можливостями ґрунтується на загальновідомому нині постулаті, що індивідуальні психофізіологічні процеси знаходяться у тісному взаємозв'язку з процесами соціальними – способом і рівнем життя людини, можливостями отримання медико-соціальних та інших послуг, екологічною ситуацією, характером взаємин у найближчому соціальному оточенні тощо. У соціології існує широкий спектр методологічних підходів і методик, що дозволяють вивчати здоров'я та соціальні проблеми інвалідності. Набір дослідницьких технік варіюється від

кількісних до якісних. Макросоціологічний підхід з вивчення проблем інвалідності вирізняє соціально-екологічну теорію У. Бронфенбреннера [10], продовжену у дослідженнях В. Скворцової. У них проблеми інвалідності розглядаються як сукупність макросистеми, екзосистеми, мезосистеми, мікросистеми. Досліджуються взаємини різних життєвих галузей, оточення інвалідів, вплив політичних, економічних та правових умов на життєдіяльність інвалідів. У теоріях символічного інтеракціонізму (Дж. Мід) інвалідність розглядається як система символів, що окреслює категорію людей з функціональними обмеженнями здоров'я; визначається специфіка їх соціальної ролі, проблеми становлення соціального "Я", досліджується ставлення оточуючих до інвалідів, а також стереотипні моделі поведінки людей з інвалідністю [11]. За теорією соціальної реакції (наклеювання ярликів) інвалідність розглядається як відхилення від норми, вводиться поняття "девіація", носієм девіації виступає інвалід. Ця теорія розглядає проблеми індивіда з інвалідністю через вивчення ставлення суспільства до цієї соціальної групи. Серед основних концепцій інвалідизації та соціалізації інвалідів особливе значення має структурно-функціональний підхід (Д. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс), який пропонує розглядати інвалідність як специфічний соціальний стан індивіда ("роль хворого", за Т. Парсонсом), а також проблеми соціальної реабілітації та соціальної інтеграції [12].

Представники символічного інтеракціонізму Дж. Мід і Ч. Кулі розглядають становлення соціального "Я" інваліда, аналізують специфіку його соціальної ролі, стійкі стереотипи поведінки самих інвалідів і ставлення до них соціуму. Ідея "Я" формується в ранньому дитинстві внаслідок взаємодії індивіда з іншими людьми, причому провідними виявляються сім'я, референтна група та інститут освіти. Усвідомлення своїх особливостей впливає на самооцінку і рівень запитів, – це призводить до розуміння соціальної природи "Я", оскільки воно включає в себе соціальні компоненти, джерелом яких є взаємодія індивіда з іншими людьми. Ставлення людини до свого здоров'я – це частина її Я-концепції. Воно має три рівні: описовий (образ "Я"); відносин (ставлення до себе або до своїх окремих якостей); самооцінка (прийняття себе) [11; 13]. Я-концепція включає: 1) особистісну ідентичність (фізичні, інтелектуальні і моральні риси); 2) соціальну ідентичність (приналежність до нації, класу, статі). Я-концепція – це сукупність установок індивіда, що спрямовані на самого себе: реальне "Я" (як сприймає свої здібності, ролі, статус); дзеркальне (соціальне) "Я" – уявлення індивіда про те, як його сприймають інші; ідеальне "Я" – уявлення індивіда про те, яким би він хотів стати.

Можна зазначити, що Я-концепції стали ядром концепцій інвалідизації. У цьому зв'язку серед Я-концепцій найбільш відомою стала модель У. Джеймса, який розрізняє "пізнавальне Я" як потік усвідомленої думки ("I") та "емпіричне Я" ("Me") – це все, що людина може назвати своїм,

включаючи не тільки власне тіло і психічні сили, але і все, що їй належить (будинки, сім'ю, батьків, друзів, одяг, репутацію тощо). "Емпіричне Я" Джеймс, у свою чергу, ділить на три компоненти: "матеріальне Я" – тіло, одяг, власність; "соціальне Я" – те, ким визначає дану людину оточення (кожна людина має стільки різних "соціальних Я", скільки існує груп, думка яких для цієї людини є референтною); "духовне Я" – сукупність психічних здібностей і схильностей. Основний постулат У. Джеймса: наша самооцінка залежить від того, ким ми хочемо стати, який би статус хотіли б мати на цьому світі, що є точкою відліку в оцінці нами власних успіхів і невдач. Людям властиво максимально розвивати можливості свого "Я", але обмеженість здібностей людини, її існування в просторі і часі змушує кожного індивіда підходити до вибору реалістично – обирати тільки окремі аспекти розвитку і визначати кінцеву мету, з досягненням чого людина пов'язує свій життєвий успіх [14].

У контексті застосування соціологічного дискурсу до дослідження проблеми інвалідності значний інтерес також становлять праці Е. Фромма, у яких розвинута теорія взаємодії психічних і соціальних чинників у процесі становлення особи. Згідно з його теорією, психологічні процеси первинні і часто визначають структуру соціальних феноменів. Форми соціалізації виликають відповідні способи адаптації до соціуму [15; 16].

Стосовно досліджень у вітчизняній соціології доцільно зауважити, що проблемам самореалізації людей з функціональними обмеженнями поки ще не приділено належної уваги. Водночас методологічною основою для цього можуть виступати як деякі спеціалізовані дослідження з проблем інвалідності (Д. Вернер [17]), так і загальне розуміння людського здоров'я, засноване на ідеях нашого видатного співвітчизника М. Амосова [18]. Також певні перспективні напрями розробки цієї актуальної проблеми (зокрема в аспекті освіти) намічені в роботах О. Ярьської-Смірної і П. Романова [19], Т. Белової [20], С. Андрейчук [21], З. Матвієнко [22]. Згаданих дослідників об'єднує переконання, що оціночні критерії здоров'я потрібно шукати в здатності індивіда здійснювати свої біологічні та соціальні функції, і притому адаптаційні можливості людини є мірою її здатності зберігати оптимум життєдіяльності навіть у несприятливих умовах середовища. Проте більшість проаналізованих публікацій зорієнтовані переважно на окрему галузь знань (психологію, педагогіку, психіатрію тощо), а більш узагальнений соціологічний дискурс, здатний цілісно охопити комплекс соціальних проблем людей з функціональними обмеженнями та членів їхніх сімей, поки що у вітчизняній соціології представлений недостатньо. Поодинокі праці, засновані на даних соціологічних опитувань із широкого кола питань інвалідності, більше стосуються окремих визначених аспектів проблеми (технології практичної соціальної роботи з дітьми-інвалідами [23, с. 63–69], питань зайнятості молодих інвалідів [24] тощо).

Вивчення наведених вище публікацій та узагальнення представлених ними теоретичних розробок спонукає до спроби використати комплексний соціологічний підхід до аналізу особливостей Я-концепції осіб з функціональними обмеженнями здоров'я.

Матеріали власних досліджень. Протягом 2006–2010 рр. було проведено опитування студентів з особливими потребами, які навчалися у ВНЗ "Університет "Україна" (єдиний у державі вищий навчальний заклад інтегрованого типу). Метою опитування було визначення особливостей сприйняття респондентами (n=1047) у власній свідомості тих психофізичних бар'єрів, які вони відчують такими, що заважають інтеграції в соціумі осіб з інвалідністю. Ключовим для визначення цього аспекту Я-концепції слугувало відкрите запитання "Чи відчують себе особи з функціональними обмеженнями іншими серед здорових людей?". Особливості самосприйняття респондентами власної "іншості" ілюструють 12 досить типових варіантів відповідей (табл. 1).

Таблиця 1

Відповіді респондентів на запитання "Чи відчують себе особи з функціональними обмеженнями іншими серед здорових людей?"

Ім'я	Вік, років	Походження інвалідності (вроджена, набута)	Відповідь (пряма мова)
Олеся	20	набута	В інвалідному візку я півтора року. Довго не могла навчитися ним керувати, пересуватися по квартирі, а виїзд на ньому до міста без сторонньої допомоги, для мене це було взагалі нереально. Я відчувала себе безпорадною, моє життя закінчилось і я поступово перетворювалась в "овоч". Мій стан посилювали люди, які, роззявляючи рота, дивилися на мене на вулиці
Тетяна	19	набута	Якщо чесно, то я не відчую себе іншою дитиною в цьому світі. В цьому мені допомагають друзі, бо якщо тобі кожен день говорять, що ти така як усі, то я не думаю, що я гірша за інших. А якщо приходять в голову такі речі, то я зразу починаю заспокоювати себе тим, що є люди, яким набагато тяжче, а також є просто нікчеми навіть серед здорових. Просто вони не цінують життя
Ольга	19	набута	Ну що ж, я справді не така, як усі. Я – інвалід II групи. Хоч не всі і не зразу помічають це. Моя хвороба набута внаслідок родової травми. Мені вона не дозволила розвиватись так, як іншим. Важко мені працювати на парах, а іноді навіть добиратися до університету (особливо взимку, коли слизько), фізично працювати я майже не можу. Дуже боляче, коли з мене насміхаються, не розуміють мене. Я хочу бути такою, як всі. Хоч не завжди це виходить. Я дуже стараюсь на людях, серед друзів-студентів не показувати, як мені важко, а вже дома розслаблююсь, нервую, буває плачу

Продовження табл. 1

Ім'я	Вік, років	Походження інвалідності (вроджена, набута)	Відповідь (пряма мова)
Олександр	23	набута	Крім того всього, особисто я відчуваю себе іншим, і не потрібно відразу голосити про те, що я такий, як усі, що я теж людина і нічим від усіх не відрізняюсь... на що я відповім: ви що жартуете? Так, я людина (що, з цим хтось посперечається?) Так, я – частина суспільства, держави та й людства взагалі. Але я не такий, як усі, я вже належу до якоїсь групи суспільства (саме групи, а не рівня), я б навіть сказав, що належу до певної касти
Ричард	26	набута	Я – не інвалід з дитинства, є таким з 14 років. З того часу сім разів повертався до праці, до життя в суспільстві, працював на різних посадах, пробував провадити власну підприємницьку діяльність, але все це закінчувалося на операційному столі. На сьогодні мені залишилися спогади і немічність, злість на те, що все у мене вже позаду. Нащо мені освіта, нащо мені спогади? Я був дуже діяльним і активним, об'їздив усю Європу, а тепер сиджу вдома, хоч маю пристосований автомобіль і відповідне обладнання. І злюся, що не можу зробити нормально кілька кроків, не можу нормально спати, не можу нічого запланувати і не можу мати жодних зобов'язань
Тарас	19	набута	"Не такий, як всі", "інший" – це скоріше не моє самосприйняття, а оточуючих. Люди на вулицях своєю надмірною пустою увагою до моєї персони самі ставлять мене осторонь
Надія	30	набута	"Іншою" в цьому світі я ніколи себе не відчувала і, сподіваюсь, не відчути ніколи. За час, що я провела у ліжку, я виросла духовно більше, ніж за все минуле життя, зрозуміла себе. Стала більш спокійною та провела переоцінку цінностей, почала цінувати та радіти життю. Я живу, а це значить, що я вже маю бути щасливою!
Ольга	22	вроджена	Чи відчуваю я себе "іншою" в цьому світі? Я впевнено можу відповісти, що зі сторони фізичного розвитку: "так". Я ніколи не любила себе обманювати. Так, у мене є фізичні вади, але зі сторони інтелектуального розвитку я нічим не гірша своїх однолітків. Звичайні люди в суспільстві вважають, що ми слабші та гірші за них. Можливо, ми слабші за них фізично та інтелектуально, але ми не гірші. Був момент, що я намагалася переконати навколишній світ у цьому, але потім вирішила, що я на це не витрачатиму свої сили, а буду досягати хай не великих, але висот. Я закінчила школу, зараз отримую вищу освіту, потім піду працювати, а з часом і особисте життя буде "в квітах та цукерках"

Продовження табл. 1

Ім'я	Вік, років	Походження інвалідності (вроджена, набута)	Відповідь (пряма мова)
Тамара	36	вроджена	Я з дитинства пересуваюсь на милицях. Руки в мене здорові і голова теж, ось тільки ноги... Так сталося, що коли я була мала і виходила надвір гуляти, то всі глузували з мене і друзити ніхто не бажав. Знаєте, як це буває... Потім у мене з'явився Інтернет. У віртуальній мережі спілкуйся та товаришуй з ким хочеш, все одно там ніхто не дізнається, яка ти насправді, поки сама, звичайно, про це не розповім. Спочатку я розповідала, яка я гарна, красива і здорова, але з часом мені ця брехня набридла. Захотілось просто реального людського спілкування. Проте не було з ким, крім мами та дідуся. Зараз навчаюсь в університеті, проте дуже скута, це моя провина – оточуючі ставляться до мене добре, але я не звикла...
Надія	31	вроджена	Я постійно відчуваю себе "білою вороною" в цьому світі. Це відчуття загострилося, коли вступила до Прикарпатського національного університету ім. В. Стефаника. Деякі викладачі підкреслювали, що я не така, як інші, не розуміли мою потребу в самореалізації, запитували, для чого це мені потрібно. Зараз навчаюсь в "Україні", ситуація інша, мене підтримують, але біль залишився
Оксана	28	вроджена	В інтернаті для дітей з вадами зору я почувалася такою, як усі. Мені там було комфортно. Потім батьки перевели мене в загальноосвітню школу. Для мене це було великим стресом. Вперше я відчула те, що я "інша". Було дуже важко писати, читати як з долоні, так і з книжки. Я вдячна батькам, що вони мене забрали з інтернату, хоча мені спочатку було важко, але врешті-решт я відчула себе частиною цього суспільства, і я можу сказати, що я більш пристосована до життя в цьому звичайному суспільстві, ніж ті люди зі спеціалізованих інтернатів
Олена	19	вроджена	Відчуваю себе не дуже корисною, навіть заважаючою жити повноцінно своїм рідним, бо мені постійно треба допомога у пересуванні

Як видно з табл. 1, опитані намагаються осмислити свій образ, свої вади, дати їм самооцінку. При цьому всі наведені самооцінки, на думку спостерігачів (викладачів університету), досить адекватні і реально відображують ситуацію. Природно, особи з набутою хворобою сприймають свою обмеженість гостріше, ніж з уродженою. Проте назагал опитані здатні радіти тому, що можуть відшукувати своє місце в суспільстві залежно від своїх особливих потреб. Усі респонденти продемонстрували високий рівень рефлексії щодо своїх обмежень, і практично всі – щодо можливостей самореалізації з урахуванням специфіки інвалідності. Респонденти вочевидь уміють ієрархізувати

цінності, радіти тому, що мають. Вони активно реагують на оцінки з боку свого оточення, причому відзначають, що саме в ставленні до них оточення постійно відчувають нагадування про свою обмеженість. А самі по собі (безвідносно до соціуму) більшість опитаних не надто відчувають себе іншими. Вочевидь, респонденти можуть налаштуватися більш оптимістично або впадати в депресію в залежності від того, як в оточенні віддзеркалюється їхнє "Я", тобто як почуттєво (у даному випадку – умовно-об'єктивно, тобто "зі сторони") сприймають інші люди рівень обмеженості респондентів. (Це добре кореспондується з науковими даними про те, що великі розбіжності між реальним та ідеальним "Я" нерідко призводять до депресії; ідеальне "Я" пов'язане із засвоєнням культурних ідеалів, уявлень та норм поведінки, які стають особистими ідеалами завдяки механізмам соціальної підтримки; реальне "Я" дозволяє приймати рішення і брати на себе відповідальність за них, веде до справжньої інтеграції та здорового відчуття цілісності, тотожності [25; 26; 27].) Тим не менш на рівні власного усвідомлення (у даному разі – на суб'єктивному рівні самої особи) переважна більшість опитаних у цілому вважають себе такими, як усі. Тобто можна вважати, що в самоусвідомленні інвалідності соціальні аспекти домінують над медичними, а саме поняття "інвалід" значно навантажене соціальним змістом. Отже, ключова роль у формуванні світогляду в контексті самоідентифікації та перспектив самореалізації належить не стільки самій особі з особливими потребами, скільки її найближчому соціальному оточенню і ширше – соціуму загалом, ставлення якого (в тому числі й виражене через державну соціально-економічну політику щодо інвалідності) визначає значущість проблеми соціального відторгнення цієї категорії населення.

Висновки

1. Навіть фрагментарно-пошукова ("пілотна") спроба використання пізнавального потенціалу соціологічного дискурсу для аналізу особливостей самоусвідомлення та самоідентифікації осіб з функціональними обмеженнями в умовах реального соціуму дає можливість певного розкриття сутнісних основ сформованих ними Я-концепцій та визначення в переважній більшості випадків відносної пріоритетності соціальних чинників їхнього буття порівняно з біологічними. Це цілком кореспондується з наведеним вище наріжним положенням документів міжнародної спільноти про те, що питання інвалідності належить до сфери прав людини, і зобов'язання держав полягають передовсім у забезпеченні інвалідам умов для ведення однакового з іншими співгромадянами рівня життя. Відповідно набуває наукового обґрунтування також зазначена вище теза про нагальну потребу української держави перейти від ідеології пріоритетності соціального захисту інвалідів до примату ідеї реального забезпечення їхніх прав у всіх сферах практичної життєдіяльності, створюючи тим самим умови для залучення переважної більшості людей з функціональними обмеженнями до процесу суспільного відтворення.

2. Зважаючи на значимість соціальних чинників у формуванні психофізіологічних засад ментальності осіб з обмеженнями здоров'я, застосування комплексного соціологічного підходу видається найбільш перспективним дискурсом досліджень проблеми інвалідності в Україні. Водночас використання такого підходу з максимальною пізнавальною ефективністю значною мірою залежить від обраних методологічних засад і особливостей методики досліджень. У царині методології доцільним видається комбінування традиційних соціологічних підходів (структурного функціоналізму, символічного інтеракціонізму, теорії конфлікту, постструктуралізму, постмодернізму та гендерної теорії), що дозволяє комплексно дослідити і найбільш повно виявити та диференціювати особливості життєдіяльності осіб з функціональними обмеженнями здоров'я в аспектах саморефлексії (внутрішній світ особи, Я-концепція), їхньої рефлексії стосовно соціального оточення, основних проблемних факторів реакції соціуму на явище інвалідності. Водночас дослідники стикатимуться з певними труднощами: отримана в ході соціологічних досліджень інформація не завжди відображатиме соціальну реальність через проблематичність виявлення "чистого" впливу тих чи інших факторів у комплексному явищі інвалідності. Отже, потрібно в конкретних випадках елімінувати певні чинники, виключати взаємовплив задля чіткої диференціації головних і другорядних. Тому набувають особливого значення методичні прийоми і техніки – доводитиметься ретельно опрацьовувати дослідницький інструментарій, обирати адекватні індикатори та способи обробки даних, які б дозволили надійно визначити факторну обумовленість різних аспектів названого явища.

3. Труднощі методології і методики застосування комплексного соціологічного підходу не заперечують переваг його використання в принципі, тим більше не дають підстав для заміни такого підходу фрагментарними опитуваннями, присвяченими вузьким аспектам проблеми по окремішності. Інша справа, що в ряді випадків застосування вузько направленої фокуса дослідження виправдане, особливо коли йдеться про необхідність прийняття управлінських рішень з конкретного питання в даному місці у визначений час (наприклад, дослідження думки місцевої громади щодо доцільності влаштування безбар'єрного доступу інвалідів до конкретного об'єкта інфраструктури). Але в контексті вироблення сучасної соціальної політики держави з проблеми інвалідності в Україні найбільш доцільним стає комплексний соціологічний підхід, зорієнтований на отримання цілісного знання про формування і розвиток уявлень суспільства щодо осіб з функціональними обмеженнями, їх уявлень про самих себе (Я-концепція), а також про раціональні шляхи подолання бар'єрів соціальної інтеграції з урахуванням особливостей впливу найближчого соціального оточення та соціуму загалом з його наявним рівнем культурного та соціально-економічного розвитку. На нашу думку, вироблення такого масиву коректно отриманої і правильно

інтерпретованої інформації дозволить реально наблизитись до належного забезпечення прав осіб з функціональними обмеженнями здоров'я в усіх галузях і секторах політичного, соціально-економічного і культурного життя країни, включаючи сфери продуктивної зайнятості з отриманням пристойного доходу; вільного доступу до інтегрованого навчання, лікування та реабілітації, соціальних та інших послуг, об'єктів інфраструктури; активну участь в організаціях третього сектору, що поступово призведе до мінімізації проблеми соціального відторгнення інвалідності в соціумі, звуження її до поодиноких несистемних випадків.

1. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами : держ. доп. – К. : Соцінформ, 2002. – 160 с.
2. Всемирная программа действий в отношении инвалидов : принята 37/52 резолюцией ГА ООН от 3 дек. 1982 г. // Хроника ООН, А/№.351/Add.1/1, прилож. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.un.org/tu/documents/decl_conv/conventions/prog1.shtml
3. Про стан забезпечення в Україні встановлених чинним законодавством соціальних, економічних, правових і конституційних гарантій у сфері соціального захисту та реабілітації інвалідів : Постанова Верховної Ради України від 20.02.2003 р. № 560-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T030560.html
4. Про становище інвалідів в Україні : нац. доп. [Електронний ресурс] / Асамблея інвалідів України. – К., 2008. – 219 с. – Режим доступу : <http://www.minpraci.gov.ua/>
5. Охорона здоров'я в Україні : стат. зб. / Держ. ком. статистики України ; відп. за вип. І.Калачова. – К., 2001. – 271 с.
6. В Україні 2,6 млн громадян – інваліди [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://inva-center.com/news/7/658>
7. У Львові обговорили проблеми медико-соціальної експертизи: (за результатами "круглого столу" "Проблеми медико-соціальної експертизи") [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://gurt.org.ua/news/recent/8711/>
8. Забезпечення прав дітей з особливими потребами : тематична доповідь про становище дітей в Україні за підсумками 2006 року / кер. авт. кол. Н.М.Комарова, Л.С.Смола. – К. : Держ. ін-т розвитку сім'ї та молоді, 2007. – 119 с.
9. В Україні така велика кількість інвалідів, тому що їх нарешті почали рахувати [Електронний ресурс] / Мін. охорони здоров'я України. – Режим доступу : <http://zik.com.ua/ua/news/2008/02/03/124363>
10. Москаленко В.В. Соціально-екологічна теорія У. Бронфенбренера // Соціальна психологія : підруч. / В.В.Москаленко . – К. : ЦНЛ, 2005. – 342 с.

11. *Mead G.* Mind, self, and society. From the standpoint of a social behaviorist / G.Mead. – Chicago : Univ. Press, 1946. – 401 p.
12. *Parsons T.* The social system / T.Parsons. – L., 1951.
13. *Кули Ч. Х.* Человеческая природа и социальный порядок. / Чарльз Хортон Кули ; пер. с англ. – М. : Идея-Пресс ; Дом интеллект. книги, 2000. – 320 с.
14. Психологическая энциклопедия / [под. ред. Р.Корсини, А.Ауэрбаха]. – СПб. : Питер, 2006. – 1096 с.
15. *Фромм Э.* Анатомия человеческой деструктивности : пер. с нем. / Эрик Фромм – М. : АСТ, 2006. – 640 с.
16. *Фромм Э.* Душа человека : пер. с нем. и англ. / Эрик Фромм. – М. : Республика, 1992. – 430 с.
17. *Вернер Д.* Реабилитация детей-инвалидов : руководство для семей, имеющих детей с физическими и умственными недостатками, работников местных служб здравоохранения и реабилитации / Д.Вернер. – М. : Филантроп, 1995. – 654 с.
18. *Амосов Н.М.* Раздумья и здоровье / Н.М.Амосов. – М. : Физкультура и спорт, 1987. – 64 с.
19. *Ярская-Смирнова Е.Р.* Проблема доступности высшего образования для инвалидов / Е.Р.Ярская-Смирнова, П.В.Романов // Социол. исслед. – 2005. – № 10. – С. 48–56.
20. *Белова Т.* Ситуація з дітьми-інвалідами / Т. Белова // Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан і перспективи : зб. ст. за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конф. – Львів, 5–7 черв. 2002 р. – Львів, 2003. – С. 207–211.
21. *Андрійчук С.* Використання технологій дистанційного навчання у професійній підготовці людей з особливими потребами / С.Андрійчук // Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан і перспективи : зб. ст. за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конф. – Львів, 5–7 черв. 2002 р. – Львів, 2003. – С. 114–119.
22. *Матвієнко З.* Запорука успішних реформ у соціальній сфері – навчальні програми з питань неповносправності як державний компонент освіти / З.Матвієнко // Реформування соціальних служб в Україні: сучасний стан і перспективи : зб. ст. за матеріалами Міжнар. наук.-практ. конф. – Львів, 5–7 черв. 2002 р.) – Львів, 2003. – С. 212–213.
23. *Левін Р.* Діти з функціональними обмеженнями / Р.Левін // Технологія роботи з різними категоріями клієнтів центрів соціальних служб для молоді : метод. посіб. / С.В.Толстоухова, О.О.Яременко, О.В.Вакуленко та ін. – К. : ДЦССМ, Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 88 с.
24. Зайнятість молоді з функціональними обмеженнями / О.О.Яременко (кер. авт. кол.), К.П.Бондарчук, Н.М.Комарова та ін. – К. : Держ. ін-т проблем сім'ї та молоді, 2003. – 139 с.

25. Добровольская Т.А. Инвалид и общество. Социально-психологическая интеграция / Т.А.Добровольская, Н.Б.Шабалина // Социол. исслед. – 1991. – № 5. – С. 3–7.
26. Иванова І.Б. Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів / І.Б.Іванова. – К. : Логос, 2000. – 145 с.
27. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: самоанализ / К.Хорни ; ред. Г.В.Бурменская ; пер. с англ. В.В.Старовойтов. – М.: Прогресс, 1993. – 480 с.

Отримано 14.07.11

Дикова-Фаворская Е.М. д-р социол. наук

**СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ПРОБЛЕМЫ
СОЦИАЛЬНОГО ИСКЛЮЧЕНИЯ ЛЮДЕЙ С ОСОБЫМИ
ПОТРЕБНОСТЯМИ**

Показана сущность различных социологических подходов к исследованию особенностей жизнедеятельности лиц с функциональными ограничениями здоровья, доказана перспективность использования комплексного социологического подхода для определения социально-психологических аспектов самоидентификации этой категории населения и ее восприятия окружением.

Ключевые слова: интеграция, лицо с функциональными ограничениями здоровья, инвалид, инвалидность, барьеры, социальное исключение.

Dikova-Favorskaya O.M., Dr. of Sociol. Scie.

**SOCIOLOGICAL APPROACHES TO THE STUDY OF THE PROBLEM
OF SOCIAL EXCLUSION OF PEOPLE WITH SPECIAL NEEDS**

Shown the essence of various sociological approaches to the study of peculiarities of life of people with functional disabilities of health, proved the perspectiveness of use of complex sociological approach for determination of the socio-psychological aspects of self-identification of this category of population and the perception of them by the environment.

Key words: integration, person with functional disabilities of health, disabled, disablement, barriers, social exclusion.