

**ІНТЕГРАЦІЯ ЛЮДЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ У СУСПІЛЬСТВО
ЯК ПРОЯВ ЦІННІСНОГО І ТОЛЕРАНТНОГО
СТАВЛЕННЯ ДО ЛЮДИНИ**

Статтю присвячено теоретичним і практичним основам розв'язання проблеми соціальної реабілітації та інтеграції інвалідів у суспільне і освітнє середовище.

Ключові слова: інвалідність, людина з особливими потребами, інтеграція, соціальна реабілітація.

Актуальність теми. Кожна держава відповідно до можливостей і рівня свого розвитку формує соціальну та економічну політику щодо захисту прав і інтересів осіб з функціональними обмеженнями чи розумовими вадами. Сучасне українське суспільство характеризується посиленням уваги до проблем людей з особливими потребами, здатних повноцінно сприймати, розуміти та примножувати матеріальні й духовні цінності. Важливим є формування громадської

думки щодо необхідності ціннісного, толерантного ставлення до цієї категорії людей. Серед актуальних проблем становлення особистості особливо відчутними і гострими є питання, пов'язані з інтегруванням молоді з функціональними обмеженнями в сучасне соціальне і, в першу чергу, освітнє середовище.

Метою нашої роботи є дослідження теоретико-методологічних засад і розроблення практичних рекомендацій щодо створення умов для успішної інтеграції осіб з обмеженими фізичними можливостями у суспільство, надання їм можливостей навчатися; забезпечення їхньої зайнятості та професійної реабілітації.

Аналіз останніх досягнень з напрямку досліджень. Учені намагаються дослідити теоретичні основи досліджуваного явища, визначити його суттєві ознаки й закономірності розвитку, виявити чинники та розкрити соціально-педагогічні умови, які впливають на процес інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у соціальне середовище. Питання соціальної захищеності, трудових відносин, зайнятості, професійного навчання населення, зокрема й його соціально уразливих верств, привертають увагу науковців і практиків. Значний внесок в їх розроблення належить таким ученим, як С. І. Бандура, Д. П. Богиня, І. К. Бондар, О. А. Богуцький, Б. М. Генкін, І. Ф. Гнибіденко, О. А. Грішнова, М. І. Долішній, С. І. Дорогунцов, Т. А. Заєць, К. В. Корсак, М. М. Костаков, Ю. М. Краснов, Г. І. Купаловій. Незважаючи на численні напрацювання і здобутки вітчизняних і зарубіжних учених, проблема інтегрування молодих інвалідів у соціум ще залишається недостатньо вивченою. Це спонукає науковців і практиків до її подальшого теоретичного осмислення та прийняття дієвих рішень, які б сприяли оптимізації соціально-педагогічної інтеграції молодих інвалідів в освітнє середовище. Методологічною і теоретичною основою таких досліджень стали ідеї соціальної обумовленості розвитку людини як особистості, теорії діяльності й особистісного підходу, індивідуальної й соціальної суб'єктності людини в її особистісному саморозвитку у взаємодії з іншими суб'єктами (І. Д. Бех, Л. І. Божович, Л. С. Виготський, М. М. Малофеев та ін.); праці, що включають концептуальні підходи соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями (І. Б. Іванова, Р. В. Овчарова, А. Й. Капська); дослідження, присвячені окремим практичним аспектам соціально-педагогічної реабілітації інвалідів, які навчаються (І. Д. Зверева, В. Г. Бо-

чарова, О. В. Безпалько, С. І. Григор'єва, Г. І. Лактіонова, Н. С. Морозов, С. С. Пальчевський, С. Я. Харченко, Л. П. Харченко та ін.).

Виклад основного матеріалу. Реалізація процесу інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у соціальне середовище у закладах соціального обслуговування населення різних форм власності має важливе значення як для розроблення теоретичних основ соціальної політики, так і для практичного здійснення соціально-педагогічної роботи, допомоги та підтримки різних соціальних груп молодих інвалідів. В Україні проблема інтегрування молодих людей з функціональними обмеженнями актуальна, і передусім це стосується молоді з сенсорними чи руховими порушеннями. Наше суспільство ще не готове сприймати їх як рівних. Унаслідок цього виникає суперечність між необхідністю подолання соціальної ізоляції молоді з функціональними обмеженнями та відсутністю відповідних психологічних і соціально-педагогічних умов, необхідних для їх життєдіяльності. Насамперед йдеться про те, щоб створити систему забезпечення, яка сприяє ефективній соціальній інтеграції саме цієї категорії осіб.

Сучасне українське суспільство декларує демократичний напрям розвитку, наслідує гуманістичні традиції, проповідує принципи толерантності, створює умови для комфортного життя всім категоріям громадян. У цьому контексті надзвичайно непростим є розв'язання проблеми соціальної інтеграції осіб з функціональними обмеженнями здоров'я. Це пояснюється тим, що число інвалідів, у тому числі серед працездатного населення, з кожним роком неухильно збільшується. Проведений нами моніторинг дав змогу оприлюднити такі дані: в Україні частка цієї категорії інвалідів становила за період з 1998 по 2010 р. 68–78% від загального числа інвалідів, що перебувають на обліку в пенсійній фундації. Серед причин інвалідності людей працездатного віку найпоширенішими є травми і захворювання опорно-рухового апарату (94–96 і 88–95% відповідно), а також новоутворення і порушення системи кровообігу (53–60 і 60–75% відповідно).

У цьому контексті надзвичайно актуальним є реформування системи соціального захисту інвалідів і розроблення нової соціальної політики, яка б була не тільки зорієнтована на збільшення уваги до кожного, хто має значні проблеми зі здоров'ям, зокрема інвалідність, але й виходила із розуміння цінності особи з функціональними

обмеженнями здоров'я та спрямовувалась на створення умов для захисту її прав і свобод.

В історії розвитку людства проблеми інвалідів вирішувались по-різному: від їх фізичного знищення, визнання «неповноцінності», фактичного виключення із суспільного життя — через утримання таких осіб у закритих лікувальних і навчальних закладах — до розуміння необхідності інтеграції інвалідів у суспільство через створення безбар'єрного середовища життєдіяльності. Під «безбар'єрністю» маємо розуміти не тільки відсутність архітектурних і транспортних перешкод, а передусім знищення бар'єрів у доступі до освіти, культурних цінностей, створення повноцінного комунікативного поля, яке б не обмежувало спілкування людей з особливими потребами тільки віртуальним світом — Інтернетом.

Інвалідність, турботи людей з обмеженими можливостями перестають бути проблемами окремої людини чи групи людей, вони набувають загальносоціального значення і стають реальною суспільною проблемою. Її розв'язання вимагає від суспільства та держави, яка позиціонує себе як демократична та соціальна, не лише значних фінансових витрат, але й певних морально-психологічних зусиль, спрямованих на задоволення особливих потреб людей, які мають інвалідність, що допоможе їм вийти зі стану ексклюзії і почати жити повноцінним, незалежним життям. Одним із найефективніших шляхів у цьому сенсі є освіта, зокрема вища, яка дає можливість індивіду опанувати престижну професію, раціонально працевлаштуватися тощо. Саме освіта може вивести особу з функціональним обмеженням здоров'я на високий рівень самореалізації та надасть змогу бути економічно незалежною, а в разі необхідності — забезпечити не тільки себе, а й свою родину.

Інваліди перебувають в оточенні здорових і мають потребу в більшому соціальному захисті, допомозі, підтримці. Ці види допомоги визначені законодавством і відповідають нормативним актам, інструкціям та рекомендаціям. Відомий механізм їх реалізації. Усі нормативні акти стосуються пільг, пенсій та інших форм соціальної допомоги, що спрямована на підтримку життєдіяльності, на пасивне споживання матеріальних витрат. Разом з тим, інвалідам необхідна така допомога, що могла б стимулювати й активізувати їх і гальмувала б розвиток утриманських тенденцій. Необхідним є дотримання принципу активізації зусиль клієнта (імпајермент в соціальній роботі). Відомо, що для повноцінного життя інвалідів потрібні:

залучення їх до суспільно корисної діяльності, розвиток і підтримка зв'язків зі здоровим оточенням, державними установами різного профілю, громадськими організаціями й управлінськими структурами. Власне кажучи, мова йде про соціальну інтеграцію інвалідів, що є кінцевою метою реабілітації [6].

За місцем проживання всіх інвалідів можна розподілити на дві категорії: тих, що перебувають в будинках-інтернатах, і тих, що проживають у родинах [1]. Вказаний критерій — місце проживання — не слід сприймати як формальний. Він найтісніше пов'язаний з морально-психологічним фактором, з перспективою подальшої долі інвалідів. Відомо, що в будинках-інтернатах перебувають найбільш тяжкі в соматичному плані люди. Залежно від характеру патології дорослі інваліди утримуються в будинках-інтернатах загального типу, у психоневрологічних інтернатах, діти — у будинках-інтернатах для розумово відсталих і осіб з фізичними вадами. Діяльність соціального працівника також визначається характером патології інваліда й співвідноситься з його реабілітаційним потенціалом. Для здійснення адекватної діяльності будинків-інтернатів необхідне знання особливостей структури і функцій цих установ. Так, будинки-інтернати загального типу призначені для медико-соціального обслуговування інвалідів. У них приймаються громадяни (жінки з 55 років, чоловіки з 60 років) та інваліди I-ї і 2-ї груп інвалідності, старші від 18 років, що не мають працездатних дітей або батьків, зобов'язаних за законом їх виховувати. Головними завданнями цих закладів є створення сприятливих умов життя, наближених до домашніх; організація догляду за тими, хто в них проживає, надання їм медичної допомоги й організація змістовного дозвілля; забезпечення трудової зайнятості кожного. Відповідно до основних завдань будинків-інтернат здійснює активне сприяння в адаптації інвалідів до нових умов; організацію харчування з урахуванням віку й стану здоров'я; диспансеризацію і лікування інвалідів, організацію консультативної медичної допомоги, а також госпіталізацію нужденних у лікувальні установи; забезпечення тих, хто потребує, слуховими апаратами, окулярами, протезно-ортопедичними виробами й крісло-колясками; відповідно до медичних рекомендацій організацію трудової зайнятості, що сприяє дотриманню активного способу життя [4].

У будинках-інтернатах загального типу перебувають інваліди молодого віку (від 18 до 44 років). Вони становлять близько 10%

усього контингенту. Понад половину з них — інваліди з дитинства, 27,3% — внаслідок загального захворювання, 5,4% — у зв'язку із трудовим каліцтвом, 2,5% — решта. Найбільшу групу (83,3%) становлять інваліди з наслідками ураження центральної нервової системи (залишкові явища дитячого церебрального паралічу, поліомієліту, енцефаліту, травми спинного мозку та ін.), 5,5% — інваліди внаслідок патології внутрішніх органів. Наслідком різного ступеня порушень функції опорно-рухового апарата є обмеження рухової активності інвалідів. У зв'язку із цим 8,1% мають потребу в сторонньому догляді, 50,4% пересуваються за допомогою милиць або крісел-колясок і тільки 41,5% — самостійно. Характер патології позначається й на здатності молодих інвалідів до самообслуговування: 10,9% із них не можуть себе обходити, 33,4% — обслуговують себе частково, 55,7% — повністю.

Як видно з наведеної характеристики молодих інвалідів, незважаючи на стан здоров'я, значна їх частина переживає складний процес соціальної адаптації в самих установах, а в низці випадків — й інтеграції в суспільство. У зв'язку з цим важливого значення набуває аналіз факторів, що впливають на соціальну адаптацію молодих інвалідів, формування нових соціальних потреб з урахуванням резервних можливостей інваліда [5].

На відміну від людей похилого віку з відносно обмеженими потребами, серед яких переважають вітальні та пов'язані із продовженням активного способу життя, молоді інваліди мають потребу в одержанні освіти й працевлаштуванні, у реалізації бажань у сфері розважального дозвілля й спорту, у створенні родини та ін. В умовах будинку-інтернату, за відсутності в штаті спеціальних працівників, які могли б вивчити їхні потреби, коли немає умов для соціальної реабілітації, виникає ситуація напруженості, незадоволеності бажань. Найчастіше молоді інваліди відчувають дефіцит в інформації. Підвищити рівень своєї освіченості хотіли б тільки 3,9% із них, а отримати професію — 8,6%. Серед побажань домінують запити стосовно культурно-масової роботи (це у 41,8% молодих інвалідів). Роль соціального працівника полягає в тому, щоб створити особливі, комфортні умови в будинку-інтернаті, а особливо в тих відділеннях, де проживають молоді інваліди. Терапія середовищем займає провідне місце в організації способу життя таких людей. Основним напрямом є створення активного, діючого середовища перебування,

що спонукало б молодих інвалідів до «самодіяльності», самозабезпечення, відходу від утриманських настроїв і відмови від гіперопіки [2]. Для реалізації ідеї активізації середовища використовують зайнятість працею, аматорські заняття, суспільнокорисну діяльність, спортивні заходи, організацію змістовно-розважального дозвілля, навчання професій. Такий перелік заходів не повинен здійснюватися лише соціальними працівниками. Важливо, щоб увесь персонал був орієнтований на зміну стилю роботи установи. У зв'язку з цим соціальному працівникові необхідно володіти методами і прийомами роботи з особами, що обслуговують інвалідів у будинках-інтернатах, з медичним і допоміжним персоналом. Він повинен уміти виявляти загальне, спільне в їхній діяльності й використовувати це для створення терапевтичного середовища. Для цього соціальному працівникові необхідні не тільки психолого-педагогічні знання. Нерідко йому доводиться вирішувати і юридичні питання (цивільного права, трудового регулювання, майнові і т. ін.). Рішення або сприяння у розв'язанні цих питань буде сприяти соціальній адаптації, нормалізації взаємин молодих інвалідів, а, можливо, і їхньої соціальної інтеграції.

При роботі з молодими інвалідами важливим є виявлення лідерів з контингенту осіб з позитивною соціальною спрямованістю. Опосередкований вплив через них на групу сприяє формуванню загальних цілей, згуртуванню інвалідів у ході діяльності, їхньому повноцінному спілкуванню. Останнє, як один із факторів соціальної активності, реалізується в ході трудової зайнятості та проведення дозвілля. Тривале перебування молодих інвалідів у свого роду соціальному ізоляторі, яким є дім-інтернат, не сприяє формуванню навичок спілкування. Воно носить переважно ситуативний характер, відрізняється поверховістю, нестійкістю зв'язків. Ступінь соціально-психологічної адаптації молодих інвалідів у будинках-інтернатах значною мірою визначається їхнім ставленням до своєї хвороби. Воно проявляється або її запереченням, або раціональним ставленням до захворювання, або зацикленням на хворобі. Цей останній варіант виражається у виникненні відчуженості, почуття пригніченості, постійного самозаглиблення, у відході від реальних подій та інтересів. У цих випадках важлива роль соціального працівника як психотерапевта, який використовує різні методи відволікання інваліда від песимістичної оцінки свого майбутнього,

перемікає його на повсякденні інтереси, орієнтує на позитивну перспективу, щоб з урахуванням вікових інтересів, особистісно-характерологічних особливостей таких категорій клієнтів полегшити умови перебігу їхньої соціально-побутової та соціально-психологічної адаптації.

При здійсненні соціальної реабілітації інвалідів, що перебувають у родинях і, тим паче, живуть самотньо, важливу роль відіграє морально-психологічна підтримка цієї категорії осіб. Крах життєвих планів, розлад у родині, позбавлення улюбленої роботи, розрив звичних зв'язків, погіршення матеріального становища — ось далеко не повний перелік проблем, які носять дезадаптуючий характер і здатні викликати в інваліда депресивну реакцію і стати фактором, що ускладнює весь процес реабілітації. Роль соціального працівника виявляється в співчутті, у проникненні в сутність психогенної ситуації інваліда та у спробі усунути або хоча б пом'якшити її вплив на психічний стан інваліда. Участь соціального працівника в реабілітації інвалідів носить багатоаспектний характер, що припускає не тільки різнобічну освіту, поінформованість у законодавстві, але й наявність відповідних особистісних особливостей, що надають підстави інвалідові з довірою ставитися до нього.

Важливим для діяльності соціального працівника є й подальше працевлаштування інваліда, що може бути здійснено (відповідно до рекомендацій лікарсько-трудової експертизи) або в умовах звичайного виробництва, на спеціалізованих підприємствах, або в надомних умовах. При цьому соціальний працівник повинен керуватися нормативними актами про працевлаштування, про перелік професій для інвалідів та надавати їм практичну допомогу. Насамперед професійне навчання для інваліда — це підвищення його соціального статусу і доходу, розвиток навичок та умінь працювати. Створення належних умов життя надасть змогу людям з особливими потребами повніше реалізувати особистий потенціал, брати посильну участь у державному будівництві, інтегруватись у суспільство. До цього спонукає підписання Україною міжнародних документів, відповідно до яких створюється і вдосконалюється власна правова база та розробляються відповідні соціальні програми. Так, у 1991 р. був прийнятий, а в наступні роки доповнений і вдосконалений Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні». Закон передбачає спеціальні права для інвалідів, без яких вони не можуть успішно інтегруватись у суспільство, зокрема:

право на медичну допомогу (безкоштовно або на пільгових умовах), на медичну реабілітацію і санаторно-курортне лікування; право на забезпечення безперешкодного доступу до інформації за допомогою засобів комунікації та до об'єктів соціальної інфраструктури. Крім того, гарантуються права на освіту, на працевлаштування, на матеріальне забезпечення, на соціально-побутове обслуговування, на транспортне обслуговування, на створення громадських об'єднань. Відповідно до положень цього Закону розроблено і затверджено цілу низку документів, зокрема: Комплексну програму розв'язання проблем інвалідності в Україні, Положення про медико—соціальну експертизу. Протягом останніх років прийнято низку законодавчих і нормативних актів, що гарантують соціальну захищеність державою тих категорій громадян, які через вроджені або набуті фізичні чи психічні вади потребують особливої уваги та захисту. Серед них Закони України: «Про внесення змін до деяких законів України щодо реалізації інвалідами права на трудову зайнятість» (23 лютого 2006 р.); «Про реабілітацію інвалідів в Україні» (6 жовтня 2005 р.); «Про внесення змін до Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (31 травня 2005 р.). У них йдеться, зокрема, про дотримання чотирьох відсоткового нормативу з працевлаштування інвалідів на підприємствах, в установах і організаціях, незалежно від форми власності і господарювання.

У сфері управління Міністерства праці та соціальної політики України наразі функціонують такі спеціалізовані навчально-виховні заклади інтернатного типу для дітей-інвалідів (Кам'янець-Подільський планово-економічний технікум-інтернат, Харківський обліково-економічний технікум-інтернат ім. Ф. Г. Ананченка, Луганське професійно-технічне училище-інтернат, Самбірське професійно-технічне училище-інтернат та Чернігівський державний інститут права, соціальних технологій і праці), які створюють умови для професійної реабілітації, здобуття робітничих професій та спеціальностей найбільш незахищеному контингенту молоді, що має I—III групи інвалідності. Житомирське вище професійне училище приймає до своїх лав студентів-інвалідів віком до 25 років. Особи з обмеженими фізичними можливостями мають змогу навчатися за конкретно-спроможними професіями, а саме: радіотехнік, слюсар-електрик, кравець, закрійник, а також за спеціальностями: економіка підприємств, соціальна робота, бухгалтерський облік. Крім

цього, велику роль у соціальній і професійній реабілітації інвалідів відіграє широка діяльність Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна», структурні підрозділи якого функціонують не лише в Києві, а й у багатьох регіонах держави. Там молоді люди з особливими потребами отримують вищу освіту. Це єдині в Україні навчальні заклади, які готують фахівців для сфери праці та соціального захисту населення, водночас забезпечуючи не лише професійну підготовку, а й медичну, трудову, фізичну та соціальну реабілітацію студентів-інвалідів. Вихованці цих закладів перебувають на повному державному утриманні [1; с 205–209].

При навчанні, професійній підготовці чи перепідготовці інвалідів поряд із загальними допускається застосування альтернативних форм навчання. Обдаровані інваліди мають право на безоплатне навчання музики в загальноосвітніх або спеціальних позашкільних навчальних закладах. Під час навчання пенсія і стипендія інвалідам виплачується в повному розмірі, а після закінчення їм надається право вибору місця роботи з наявних варіантів або, за їхнім бажанням, надається право вільного працевлаштування.

Результати багатьох досліджень дають підставу зробити висновок, що в питаннях праці і зайнятості спостерігається чи не найбільша розбіжність між думкою посадових осіб місцевої влади і представників недержавних організацій, ЗМІ та самих людей з інвалідністю. Така тенденція є досить проблемним явищем. У той час, коли посадові особи не бачать особливих труднощів у цих питаннях, люди з інвалідністю наводять приклади, що вказують на значні обмеження в можливості заробляти собі на життя вільно обраною працею.

У результаті проведеного соціологічного обстеження стану інвалідів Вінницької області можна виявити певні тенденції. Так, на прийняття ними рішення щодо трудової діяльності вплинули: необхідність заробляти гроші через малу пенсію (42% відповідей); прагнення бути в колективі (18,5%) та приносити користь суспільству (7,3%); сподівання на допомогу підприємства в отриманні медичних послуг (8,3%); бажання набути професійні знання і навички (6,3%); можливість отримати пільгові путівки на лікування та оздоровлення (5,3%); сподівання на допомогу підприємства у вирішенні житлових і побутових проблем (5,4%) тощо. Рівень зайнятості інвалідів Вінницької області невиправдано низький і не відповідає їхнім потенційним можливостям. На 1 січня 2011 р. працювали

11820 інвалідів працездатного віку, або 11% їх загальної чисельності. Насправді рівень зайнятості інвалідів є нижчим, оскільки нині не працюють або працюють не на повну потужність багато підприємств. Найбільша чисельність та частка інвалідів зайнята в промисловості; сільському господарстві, мисливстві, лісовому та рибному господарстві; охороні здоров'я та системі соціального захисту; на транспорті та зв'язку; освіті. Виявлено, що у Вінницькій області для інвалідів резервується до 8 тис. робочих місць. Проте це не вирішує проблеми їхньої зайнятості, оскільки реальний їх попит на робочі місця вчетверо більший. Фактично ж працевлаштовуються на заброньовані робочі місця тільки трохи більше 3% претендентів. Основними причинами такого стану є: ігнорування потреб осіб з фізичними вадами, безвідповідальне ставлення до трудового законодавства багатьох керівників підприємств, кризовий економічний стан самих підприємств, відсутність альтернативних форм вирішення питання щодо виконання доведеного нормативу робочих місць [3, с 206–207]. Визначено також найсприятливіші, з точки зору інвалідів, галузі економіки для їх працевлаштування — це: охорона здоров'я (21,7% відповідей); побутове обслуговування (18,1%); освіта (10,9%); торгівля (9,6%); апарат органів управління (9,0%); сільське господарство (7,8%); промисловість (6,6%), що необхідно враховувати при створенні для них робочих місць. Незважаючи на виявлену позитивну тенденцію збільшення кількості створених робочих місць інвалідами-підприємцями, темпи розвитку малого підприємництва в регіоні недостатні.

Багато роботодавців не воліють приймати на роботу інваліда. Хоча законодавством визначені спеціальні робочі місця для інвалідів відповідно до статті 19 ЗУ «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», для підприємств, установ і організацій встановлюється норматив робочих місць для забезпечення працевлаштування інвалідів у розмірі 4% від загального числа працівників, а якщо працює від 15 до 25 осіб — має надаватися одне робоче місце. Відповідною постановою затверджено Положення про робоче місце інваліда і про порядок працевлаштування інвалідів, яким передбачено, що робоче місце інваліда — це окреме робоче місце або ділянка виробничої площі на підприємстві незалежно від форм власності, де створено необхідні умови для праці інваліда. Робоче місце інваліда може бути звичайним, тобто обладнаним спеціальним технічним оснащенням, пристосуваннями і пристроями для

праці інвалідів залежно від анатомічних дефектів чи нозологічних форм захворювання та з урахуванням рекомендацій медико-соціальної експертної комісії, професійних навичок і знань інваліда. Підприємства або організації, незалежно від форм власності і господарювання, де число працюючих інвалідів менше, ніж установлено нормативом, щороку сплачують штрафи відповідним відділенням Фонду України. Такі штрафні санкції накладаються в розмірі середньої річної заробітної плати на відповідному підприємстві або організації за кожне робоче місце, не зайняте інвалідом. Тому деякі з них більше зацікавлені зберігати робочі місця для інвалідів, ніж перераховувати кошти в Державний бюджет для фінансування заходів щодо їхньої соціально-трудової та професійної реабілітації [2, с. 97–98]. Хоча є й такі, які вишукують різні причини, аби не реєструватися у зазначеному Фонді, не виконувати розпорядження та не сплачувати цільові кошти на створення робочих місць для працевлаштування інвалідів, яке є однією із важливих складових соціальної політики України. Але щоб цей процес був ефективнішим, необхідно ретельно відслідковувати усі його можливі порушення.

Висновок. Державна політика зайнятості та професійної реабілітації інвалідів ще не досить ефективна і потребує подальшого розвитку. Вона повинна вибудовуватися на таких основних принципах, як: забезпечення рівності прав інвалідів і неінвалідів та контроль за їх дотриманням; державне фінансування соціального захисту інвалідів з урахуванням реальних потреб; сприяння професійній реабілітації та працевлаштуванню; децентралізація відповідальності за соціальний захист осіб з обмеженими фізичними можливостями, орієнтація на місцеві органи влади. Встановлено, що понад половину чисельності інвалідів хочуть працювати. Проте цьому перешкоджають різні причини: обмежена працездатність багатьох із них, низький освітньо-професійний рівень, мала можливість перекваліфікуватися чи підвищити кваліфікацію, брак вільних спеціально обладнаних робочих місць, неможливість впровадження гнучкого графіка роботи тощо.

Існуючий механізм працевлаштування та професійної реабілітації інвалідів недосконалий у сенсі неповного виявлення інвалідів, які потребують працевлаштування та професійної реабілітації; труднощів їх реєстрації та обліку у службі зайнятості; низької дієвості сучасної системи бронювання робочих місць, дублювання

низки функцій кількома управлінськими органами, які займаються вирішенням проблем життєдіяльності інвалідів. Світ людей з особливими потребами надзвичайно своєрідний. У ньому існують свої критерії, оцінки, закони. Допомогти інвалідові — це насамперед сприйняти та зрозуміти його внутрішній світ — як людини, що потребує особливої уваги, толерантного, ціннісного ставлення.

В статье раскрыты теоретические и практические особенности решения проблемы социальной реабилитации и интеграции инвалидов в образовательную среду.

Ключевые слова: инвалидность, человек с ограниченными возможностями, интеграция, социальная реабилитация.

This article is devoted to theoretical and practical analysis of the problems concerning the social rehabilitation and integration of disabled people in social and educational environment.

Key words: disability, people with disabilities, integration, social rehabilitation.

Література

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: зб. наук. праць / за заг. ред. П. М. Таланчука, Г. В. Онкович. — К. : Вид-во «Університет «Україна», 2009. — 316 с
2. Богданов С. Соціальний захист інвалідів / С. Богданов. — К. : Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2005. — 268 с
3. Лесько О. Й. Забезпечення зайнятості та професійної орієнтації осіб з обмеженими фізичними можливостями — важливе завдання соціально-економічної політики // Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України. — 2002. — Вип.7. — С. 37–42.
4. Лесько О. Й., Мельник І. Г. Соціально-економічні аспекти зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями // Економіка: проблеми теорії та практики. — 2008. — Вип. 139. — С. 26.
5. Пашков А. Г., Гонеев А. Д. Педагогические основы социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями / А. Г. Пашков. — Курск: Изд-во КГМУ, 2007. — 316 с.
6. Фирсов М. В., Студенова Е. Г. Теория социальной работы: учеб пособие для студентов высш. учеб. заведений. / М. В. Фирсов. — М. : Гуманит. изд. Центр ВЛАДОС, 2006. — 384 с.