

УДК 316.4:159.97

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2018/3-1/14>Ю. Удовенко, канд. психол. наук, асист.,
ORCID iD 0000-0002-6672-7355

О. Гончаренко, студ.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

БРИТАНСЬКИЙ ДОСВІД СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Розглянуто досвід Великобританії щодо системи соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю. Проаналізовано законодавче забезпечення захисту та підтримки людей з інвалідністю у Великій Британії, розкрито зміст поняття "реабілітація", досліджено цілі соціальної реабілітації людей з інвалідністю, представлено модель соціально-психологічної реабілітації таких людей у Великобританії, в основі якої лежить мультидисциплінарний підхід. Охарактеризовано принципи та етапи зазначеної моделі, що спрямовані на реалізацію комплексного, індивідуально орієнтованого підходів і активне залучення людей з інвалідністю до різних сфер діяльності відповідно до їхніх потреб і можливостей.

Вивчено та описано досвід британських організацій, які реалізують інноваційні технології фізичної, фінансової, інформаційної підтримки людей з інвалідністю, зокрема систему безконтактної фізіотерапії, незалежні особисті виплати, спеціальні онлайн-додатки про різноманітні події суспільного життя тощо.

Детально представлено модель підтримки зайнятості людей з інвалідністю, яка передбачає пошук місця роботи відповідно до можливостей клієнта, навчання й адаптацію до робочого місця та загальний супровід робочої програми протягом двох років.

Ключові слова: соціальна реабілітація, люди з інвалідністю, модель соціально-психологічної реабілітації, мультидисциплінарний підхід.

Вступ. Діяльність держави щодо людей з інвалідністю має бути спрямована на створення правових, економічних, політичних, соціальних, психологічних та інших умов для забезпечення їхніх прав і можливостей на рівні з іншими громадянами для участі в суспільному житті. Це потребує виявлення, усунення перепон і бар'єрів, що перешкоджають забезпеченню прав і задоволенню потреб, у тому числі стосовно доступу до об'єктів громадського та цивільного призначення, благоустрою, транспортної інфраструктури, дорожнього сервісу, транспорту, інформації та зв'язку, а також з урахуванням індивідуальних можливостей, здібностей та інтересів – до освіти, праці, культури, фізичної культури і спорту; охорони здоров'я; соціального захисту; забезпечення виконання індивідуальної програми реабілітації; надання пристосованого житла; сприяння громадській діяльності.

В Україні в галузі реабілітології людей з інвалідністю існує безліч проблем, пов'язаних із відсутністю комплексного підходу, неузгодженням дій різних спеціалістів у процесі надання допомоги, розмитістю меж та методологічної платформи цієї діяльності. Сприяння зайнятості осіб з інвалідністю є складним процесом, організація якого потребує правильного вибору форм і методів, а також конкретних інструментів, здатних забезпечити узгодження інтересів роботодавців і найманих працівників. Проблеми соціального захисту і працевлаштування людей з інвалідністю в Україні залишаються гострими та нагально актуальними, що змушує науковців і практиків активно шукати шляхи їх розв'язання. Ураховуючи зазначене, важливим для України є звернення до міжнародного досвіду, а саме досвіду підтримки людей з інвалідністю в економічно розвинених країнах.

Ще в 1994 р. Генеральна Асамблея ООН схвалила дострокову стратегію подальшого здійснення Всесвітньої програми дій щодо людей з інвалідністю. Основною метою стратегії проголошено створення "суспільства для всіх", що дозволяє людині максимально розвинути її потенціал.

Відповідно реабілітація, соціальний захист, зайнятність, заохочення прав та гідності людей з інвалідністю є пріоритетними у високорозвинених країнах. Показовим прикладом у питаннях медичної, психологічної та соціальної реабілітації людей з інвалідністю є досвід Великобританії.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Для нашої статті важливими є дослідження таких учених, як

М. Байгереев, Г. Гаврюшенко, О. Ярская-Смирнова, С. Девсон, С. Растрик, Д. Росс, Н. Мігер, С. Моріс, Р. Піментал, Х. Рітчі. Зокрема, проблеми реабілітації осіб з інвалідністю досліджували М. Байгереев, Н. Мігер, С. Моріс; розширення можливостей працевлаштування осіб з інвалідністю розглядали О. Ярская-Смирнова, С. Девсон, Р. Піментал, Х. Рітчі; питання соціального захисту людей з інвалідністю вивчав С. Богданов; особливості освіти та реабілітаційного сервісу – С. Растрик, Д. Росс; організацію професійної реабілітації та зайнятості людей з інвалідністю досліджували Т. Кір'ян, М. Циганов; зарубіжний досвід сприяння зайнятості людей з інвалідністю – О. Заярнюк, Г. Гаврюшенко.

Мета статті: вивчити британський досвід системи соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю, а також розглянути загалом політику країни у ставленні до соціально вразливих громадян суспільства.

Завдання статті: 1) проаналізувати нормативно-правове забезпечення захисту та підтримки людей з інвалідністю; 2) розглянути зміст поняття "реабілітація" та цілі соціальної реабілітації; 3) охарактеризувати досвід британських організацій, які реалізують інноваційні технології підтримки людей з інвалідністю.

Виклад основного матеріалу. За офіційними даними у Великобританії близько 12 млн людей з інвалідністю (19 % населення), при цьому 3,5 млн людей з інвалідністю є працевлаштованими [1].

Система соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю у Великобританії вперше була реформована ще в 1948 р. тогочасним прем'єр-міністром Клементом Еттли. Він запропонував модель медичного сервісу, яку назвав Національною службою охорони здоров'я (NHS). Він стверджував, що фінансуватиметься вона на 100 % з податків громадян, а медичні послуги отримуватимуть безкоштовно всі, хто їх потребуватиме, і в необхідному обсязі. Еттли мав наміри зробити англіців нацією довгожителів, і на даний час його мету досягнуто: у Британії один з найвищих показників тривалості життя, у тому числі й серед людей з інвалідністю – у чоловіків він становить 79 років, у жінок – 83 [2]. Національною службою охорони здоров'я користуються 90 % населення Великобританії, вона є безкоштовною, надійною та працює вже понад 70 років.

Поряд із цим ставлення британців до людей з інвалідністю характеризується особливою турботою та безумовним прийняттям на правах рівних. Про це свідчить

і включення людей з інвалідністю в різні сфери суспільного життя. Так, ще у 1948 р. у Лондоні відбулися перші параолімпійські ігри, у яких узяли участь ветерани Другої світової війни. До прикладу, міністр освіти та зайнятості Девід Бланкет має вади зору та до парламенту приходив із собакою-поводирем. Принцеса Анна, прикута до інвалідного візка, є президентом асоціації верхової їзди для людей з інвалідністю. Також для відомого британського астрофізика Стівена Гокінга, який мав обмежені фізичні можливості, спеціально сконструювали реактивний літак, у якому він зміг реалізувати свою мрію, а саме відчуття невагомості і побувати в космосі.

Власний досвід спостереження за умовами життєдіяльності в Англії засвідчує, що вся інфраструктура країни облаштована відповідно до врахування потреб людей з інвалідністю. В аеропорту зустрічають зі спеціальним транспортом, призначеним для людей з інвалідністю, є велика кількість обслуговуючих ліфтів, туалетні кімнати забезпечені спеціальними засобами для людей з інвалідністю. Відповідно відсутні бар'єри як для пересування на візках в аеропорту, так і під час відвідування музеїв, замків, ресторанів тощо.

Таким чином, умови Великобританії щодо забезпечення життєдіяльності людей з інвалідністю засвідчують, що "жити інвалідом, але не бути ним" – це британська реальність [3].

Захист прав людей з інвалідністю у Великобританії унормований у таких законодавчих документах: закони "Про зайнятість людей з інвалідністю" від 1945 р., "Про освіту людей з інвалідністю", "Про сервіс та консультації людей з інвалідністю", "Про спеціальні освітні потреби та інвалідність" 2001 р. У Законі "Про Національну службу охорони здоров'я" зазначено, що реабілітація – це персоналізований, інтерактивний і спільний процес, що відображає людину загалом, дає можливість індивідуально максимально виявити свій потенціал, жити повноцінним і активним життям у своїй сім'ї, громаді, в освітній діяльності та на робочому місці, там, де це необхідно. Також цікавим є новий Закон "Про спеціальну підтримку зайнятості людей з інвалідністю" 2017 р., про який йтиметься нижче [3].

Головний спеціаліст із медицини у Великобританії С. Растрик зазначає, що основна ідея реабілітації людей з інвалідністю – це філософія турботи і справа кожного. Ми повинні обладнати життя людей з інвалідністю так, щоб вони могли виявити свій максимальний потенціал і оптимізувати свій внесок у сімейне життя, їх громади та суспільство загалом. Реабілітація досягає цього, не зосереджуючись на діагнозі, а на впливі діагнозу на життя. Вона включає в себе роботу в партнерстві з людиною та максимальне використання потенціалу, незалежності, права вибору та управління [4].

Загалом цілями соціальної реабілітації **людей з інвалідністю** у Великобританії є [4]:

- орієнтація на особистість;
- фокус на позитивні результати, які встановлюються людьми згідно з їхніми цілями;
- концентрація на потреби людей, а не на їх діагноз;
- активний процес, а не пасивний догляд;
- орієнтир на роботу міждисциплінарної команди;
- інтеграція спеціалізованих та універсальних послуг;
- потреба в лідерстві для трансформаційних змін;
- робота в партнерстві;
- максимальне використання потенціалу особистості;
- надання надії людині.

В основі **моделі соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю у Великобританії** лежить мультидисциплінарний підхід. До складу мультидисциплінарної команди при Національній службі охорони

здоров'я (NHS) входять такі фахівці з реабілітації: арт-терапевт, аудіолог (лікар, який вивчає проблеми слуху), клінічна медсестра, клінічний психолог, дієтолог, доктор з реабілітаційної медицини, драмотерапевт, музичний терапевт, трудотерапевт, ортопед, фізіотерапевт, педіатр, психотерапевт, спеціаліст із соціальної роботи, радіотерапевт, дефектолог та логопед [4].

Принципами моделі соціально-психологічної реабілітації **людей з інвалідністю** є [5]:

- оптимізація фізичного, психічного та соціального благополуччя людини, максимальне досягнення результатів, незалежність та якість життя як для клієнтів, так і для їхніх опікунів або рідних;
- співпраця та партнерство між клієнтами та зацікавленими сторонами;
- індивідуально орієнтований, цілеспрямований підхід до людини, надання повноважень клієнтам та/або їхнім рідним прийняти поінформований контроль над їх реабілітацією (включаючи професійну реабілітацію);
- підтримка і активізація системи самоконтролю та вторинної профілактики через освіту, інформацію, включаючи відповідне самовідновлення;
- надання ранньої поточної оцінки та визначення потреби в реабілітації, забезпечення відповідного терапевтичного втручання;
- освічена команда, застосування мультидисциплінарного підходу;
- надання якісного, економічно ефективного реабілітаційного обслуговування з використанням мультидисциплінарної команди;
- чіткий, чуйний, шанобливий і надійний зв'язок з пацієнтами чи клієнтами;
- відповідальність, керівництво та ефективне спілкування на всіх рівнях взаємодії;
- поширення практики на місцевому, регіональному, національному та міжнародному рівнях;
- надійність системи оцінки та контролю, які є стандартизованими та послідовними.

Модель соціально-психологічної реабілітації людей з інвалідністю у Великобританії складається з таких етапів [6]:

1) Комплексна медична реабілітація, переважно фінансується через національну службу (NHS England). Ця фаза характеризується високою фізичною залежністю людей і, відповідно, наданням медичної допомоги людям з різними видами інвалідності та складними захворюваннями.

2) Спеціальна фізична реабілітація як на національному, так і на місцевому рівнях.

3) Спеціалізована реабілітація на місцевому рівні, характеризується проведенням опорно-рухової терапії, надаються послуги з охорони психічного здоров'я, серцевої реабілітації, реабілітації після інсульту, навчання самообслуговуванню та трудотерапії; на цій фазі передбачена і професійна реабілітація.

4) Неспеціалізована реабілітація, яка проводиться підготовленим персоналом, може бути місцевою або приватною. Надається при центрах здоров'я, у спортивних залах, громадських центрах, спортивних школах, також проводиться онлайн.

5) П'ятий і шостий етапи можуть бути приватними, добровільними чи благодійними (гранти від благодійних організацій, добровільне фінансування). Складовими цих етапів є структурована підтримка груп: групи прогулянок, танцювальні клуби, інклюзивний спорт, клуби для людей, що пережили інсульт тощо.

6) Робота у громадах, спрямована на формування самопомоги та роботу з мотивацією. Проведення роботи з клієнтами може здійснюватись у парках, спор-

тивних залах, на вулицях, у басейнах. Також за ініціативи громади проводяться навчальні зустрічі, масові заходи, конференції для батьків та родичів, які виховують дітей з інвалідністю.

Підтримка незалежності клієнтів відбувається з використанням смартфонів та онлайн-додатків [6].

Нещодавно у Великій Британії введено систему "безконтактної фізіотерапії", зміст якої полягає в тому, що хворого направляють до фізіотерапевта для того, щоб він отримав не масаж або електростимуляцію, а рекомендації щодо необхідних фізичних вправ, правильного дихання, боротьби зі шкідливими звичками та першочергових заходів у разі, наприклад, болю у спині.

Матеріальну допомогу за інвалідністю (Disability Living Allowance) у Великобританії замінили на незалежні особисті виплати (Personal Independence Payments). Це також забезпечило можливість доступу до безкоштовних медикаментів і пільг, таких як безкоштовна парковка, екскурсії, культурно-масові заходи [6]. Нова система вже вступила в силу на всій території Англії, Шотландії та Уельсу.

Також існують спеціальні онлайн-додатки для людей із особливими потребами, такі як "Assist-meapp", розроблений для того, щоб людина була поінформована щодо різноманітних подій, наприклад заходів для людей з інвалідністю, мистецьких виставок, мітингів, відкриття ресторанів, музеїв, переглядів фільмів під супроводом асистента. Додаток розроблений з картою пересувань на візку і показує, на яких станціях метро є ліфти, як швидше дістатися до бажаного місця, які ресторани є "дружніми для людей з інвалідністю". Разом із цим цікавим є додаток "Побачення", призначений для людей з інвалідністю, які шукають другу половинку, друга або просто хочуть піти на прогулянку чи побачення.

У жовтні 2016 р. уряд Великобританії опублікував документ "Зелена книга здоров'я та інвалідності" про поліпшення життя, у якому окреслено пакет підтримки та зайнятості для людей з інвалідністю. За ініціативою уряду запропоновано індивідуальну підтримку зайнятості, яка надає професійну допомогу людям у пошуку роботи. У цьому документі на 2018–2019 рр. прогнозується 80 % працевлаштованих серед людей з інвалідністю. Усе працює на добровільній основі та є безкоштовним, а також керується Законом "Про спеціальну підтримку зайнятості людей з інвалідністю" 2017 р.

Наприклад, в організації "JobcentrePlus" існує Модель підтримки зайнятості людей з інвалідністю, яка передбачає таке:

1. Спочатку проводиться інтерв'ю в "JobcentrePlus", де клієнта – людину з інвалідністю – інформують про робочу програму та призначають провайдера. На цьому етапі йде пошук роботодавців за обраною сферою діяльності.

2. Провайдер підбирає роботодавця, повідомляє клієнту, що допомога буде доступна і що від нього очікується. Провайдер також починає розробляти "План дій успішного працевлаштування".

3. Клієнту надається консультація щодо навчання та стандартів надання послуг, тобто на цьому етапі проводиться робота з очікуваннями клієнта та вимогами до нього за місцем працевлаштування.

4. Якщо клієнт відповідає вимогам, то проводиться навчання та пристосування до умов роботи. Паралельно клієнт проходить тренінги та поліпшує свої професійні навички.

Тривалість підтримки за робочою програмою становить два роки, протягом яких провайдер здійснює супровід клієнта.

Цікавою є практика "Recovery college" для людей із проблемами психічного здоров'я. Цей коледж також

надає послуги людям, які залежні від наркотиків чи алкоголю. Коледж є частиною Академічного центру медико-санітарних наук "King's Health Partners", а також партнером Королівського коледжу Лондона, Гарі та Сент-Томаса і Фонду королівської лікарні "NHS Foundation Trusts". Їх основна мета – бути лідером у поліпшенні здоров'я та благополуччя, якості життя людей на місцевому, національному і глобальному рівнях.

Ця сфера послуг є унікальною, оскільки вона складається із трьох основних компонентів:

- 1) догляд і лікування;
- 2) наука та дослідження;
- 3) підготовка кадрів.

Надання послуг передбачає реалізацію таких етапів:

1. Проактивний догляд – увага приділяється досягненню активної допомоги для клієнтів, що включає знання потенційних ризиків, які можуть спричинити погіршення стану клієнта, а також прогноз щодо уникнення ризиків.

На цьому етапі застосовуються такі методи втручання:

- динамічна оцінка ситуаційної агресії ("DASA") для прогнозування й запобігання ескалації насильства та агресії;

- система рейтингів "RAG", яка допоможе персоналу швидко визначити потреби клієнтів і втручання, необхідні для зменшення ризику.

2. Забезпечення участі клієнта – залучення клієнтів є основою узгодження розуміння та очікування, що зменшують фрустрацію і розбіжності в реабілітації.

Методами втручання є: консультування та вхідні бесіди, відкрите обговорення й узгодження цінностей та очікувань, які є важливими для обох сторін.

3. Реалізація командної роботи, а саме чітке, спрямоване на клієнта спілкування між усіма учасниками забезпечує безперервність догляду та кращі результати реабілітації клієнта, що є колективною відповідальністю за надання послуг.

До методів втручання належать: ситуація, інформація, оцінка, рекомендація, рішення ("SBARD").

4. Вплив навколишнього середовища – умови, громада та суспільство загалом. Потрібно розуміти, як певні види навколишнього середовища можуть призвести до рецидивів людини з інвалідністю та як цього уникнути.

Методами втручання є: навчання клієнта, робота з його мотивацією, потенціалом і здібностями.

Таким чином, інноваційні технології підтримки людей з інвалідністю відображають комплексний підхід до процесу соціально-психологічної реабілітації, а також є гнучкими щодо врахування потреб місцевого населення. При цьому важливе місце в процесі реабілітації займає індивідуальна підтримка зайнятості людей з інвалідністю, що свідчить про створення умов для реалізації їхнього права на працю й загалом про їхню соціальну інтеграцію в суспільний простір.

Висновки. Аналіз британського досвіду у сфері реабілітації людей з інвалідністю дає змогу зробити такі висновки.

1. Модель медицини у Великобританії називається Національною службою охорони здоров'я (NHS), яка передбачає безкоштовне надання медичних послуг усім, хто їх потребує, і в необхідному обсязі. Законодавство Великобританії захищає права людей з інвалідністю такими нормативними документами, як закони "Про зайнятість людей з інвалідністю", "Про освіту людей з інвалідністю", "Про сервіс та консультації людей з інвалідністю", "Про спеціальні освітні потреби та інвалідність", "Про спеціальну підтримку зайнятості людей з інвалідністю".

2. Соціально-психологічна реабілітація підтримує такі аспекти клієнтоорієнтованого підходу: самоврядування, інтегроване включення в процес реабілітації, спільне складання планів підтримки, залучення та партнерство з фахівцями з реабілітації, які входять до складу мультидисциплінарної команди, а також моніторинг психічного потенціалу особистості.

3. Ефективна реабілітація передбачає реалізацію комплексного, індивідуального та мультидисциплінарного підходів. Наприклад, дві людини можуть мати однаковий діагноз, проте є дуже різні за здібностями та потребами, цінностями й переконаннями, прагненнями, мотивацією тощо. Це означає, що їхні потреби в реабілітації будуть також суттєво відрізнятися.

Отже, досвід Великобританії є яскравим прикладом дієвої реабілітаційної системи надання послуг людям з інвалідністю, який важливо враховувати в процесі трансформації, формування нових підходів до організації та здійснення реабілітаційної роботи з людьми з інвалідністю в Україні.

Перспективи подальших розвідок. На даний час пріоритетом державної політики Великобританії щодо реабілітації людей з інвалідністю є підвищення їхнього рівня незалежності, а також стандартизація технологій підтримки цієї групи клієнтів з урахуванням індивідуальних потреб і можливостей. У зв'язку з цим потужним напрямом у Великобританії є підготовка асистентів, соціальних працівників, тьюторів та піклувальників (carer) для надання реабілітаційних послуг дітям і дорослим з інвалідністю. До того ж у сім'ї, де є дитина з інвалідністю, один з батьків може офіційно стати її асистентом, безкоштовно пройти навчання й отримувати виплати від уряду. Відповідно діти з інвалідністю мають власний навчальний план розвитку, спеціальне харчування, асистента, тьютора.

Ураховуючи, що зараз актуальним для України є запровадження процесів освітньої та соціальної інклюзії, а також уведення в освітній простір посад "асистент учителя", "асистент дитини", важливим подальшим напрямом досліджень вбачаємо вивчення системи підготовки асистентів, соціальних працівників, тьюторів для професійної підтримки дітей та молоді з інвалідністю чи особливими освітніми потребами, а також визначення необхідних умов для забезпечення інклюзивного освітнього та соціального середовища.

Список використаних джерел

1. Заярнюк О. В. Зарубіжний досвід сприяння зайнятості інвалідів / О. В. Заярнюк // *Наук. праці Кіровоград. нац. техн. ун-ту. Економічні науки.* – 2011. – Вип. 20(2). – С. 81–86.
2. Гаврюшенко Г. П. Досвід країн ЄС у питанні реабілітації інвалідів: міжнародний досвід / Г. Гаврюшенко, П. Коропець // *Соціальна політика: проблеми, коментарі, відповіді.* – 2009. – С. 38–40.
3. NHS (2014). Rehabilitation, reablement and recovery. Rehabilitation is everyone's business: Principles and expectations for good adult rehabilitation. Wessex Strategic Clinical Networks. Retrieved from: <https://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/clinical-commissioning-community/improving-adult-rehabilitation-services/principles-expectations>

4. England (2014). Commissioning for carers: Principles and resources to support effective commissioning for adult and young carers. Retrieved from: <https://www.england.nhs.uk>

5. British Society of Rehabilitation Medicine (2013). Specialist rehabilitation in the trauma pathway: BSRM core standards. Retrieved from: <http://www.bsrm.org.uk/publications/publications>

6. NHS London (3) (no date) Allied Health Professions: Diabetes toolkit. Developed on behalf of the Strategic AHP Leeds Group. Retrieved from https://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/ahp-networks/ahp-qipp-toolkits/AHP_Diabetes_Pathway_final%20-2.pdf

7. Соціальні трансформації: міжнародний і вітчизняний досвід: монографія / В. М. Новіков, Н. П. Сітнікова, Л. А. Мусіна, В. В. Семенов; за ред. д-ра екон. наук, проф. В. М. Новікова. – НАН України. Ін-т економіки НАНУ, 2003.

8. Ярская-Смирнова Е. Р. Социальная работа с инвалидами / Е. Р. Ярская-Смирнова, Э. К. Наберушкина. – СПб.: Питер, 2004.

9. World Health Organisation (2012). Concept paper: WHO guidelines on health-related rehabilitation (Rehabilitation Guidelines). Retrieved from: http://www.who.int/disabilities/media/news/2014/15_01/en

10. Department for Education and Skills (2007). Aiming high for disabled children. Retrieved from: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100420125503/http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/download/?id=659>

11. Department of Health (2001). National service framework for older people. Retrieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/quality-standards-for-care-services-for-older-people>

12. National Institute for Health and Care Excellence (2011). Service user experience in adult mental health: Improving the experience of care for people using adult NHS mental health services. CG136. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg136>

References

1. Zaiamiuk O. V. Zarubizhnyi dosvid spriyannia zainiatosti invalidiv / O. V. Zaiamiuk // *Naukovi pratsi Kirovohrads'koho natsionalnoho tekhnichnoho universytetu. Ekonomichni nauky.* – 2011. – Vyp. 20(2). – С. 81–86.
2. Havriushenko H. P. Dosvid krain YeS u pytanniakh reabilitatsii invalidiv: mizhnarodnyi dosvid / H. Havriushenko, P. Koropets/Sotsialna polityka: problemy, komentari, vidpovidi. – 2009. – С. 38–40
3. NHS (2014). Rehabilitation, reablement and recovery. Rehabilitation is everyone's business: Principles and expectations for good adult rehabilitation. Wessex Strategic Clinical Networks. Retrieved from: <https://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/clinical-commissioning-community/improving-adult-rehabilitation-services/principles-expectations>
4. England (2014). Commissioning for carers: Principles and resources to support effective commissioning for adult and young carers. Retrieved from: <https://www.england.nhs.uk>
5. British Society of Rehabilitation Medicine (2013). Specialist rehabilitation in the trauma pathway: BSRM core standards. Retrieved from: <http://www.bsrm.org.uk/publications/publications>
6. NHS London (3) (no date) Allied Health Professions: Diabetes toolkit. Developed on behalf of the Strategic AHP Leeds Group. Retrieved from https://www.networks.nhs.uk/nhs-networks/ahp-networks/ahp-qipp-toolkits/AHP_Diabetes_Pathway_final%20-2.pdf
7. Sotsialni transformatsii: mizhnarodnyi i vitchyzniani dosvid (monohrafiia) / V. M. Novikov, N. P. Sitnikova, L. A. Musina, V. V. Semenov; za red. d.e.n., prof. V. M. Novikova. – NAN Ukrainy. In-t ekonomiky NANU, 2003. – 253 s.
8. larskaia-Smyrnova E. R. Sotsyalnaia rabota s invalidami / E. R. Yarskaia-Smyrnova, Э. К. Наберушкина. – СПб.: Питер, 2004. – 316 s.
9. World Health Organisation (2012). Concept paper: WHO guidelines on health-related rehabilitation (Rehabilitation Guidelines). Retrieved from: http://www.who.int/disabilities/media/news/2014/15_01/en
10. Department for Education and Skills (2007). Aiming high for disabled children. Retrieved from: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20100420125503/http://www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/download/?id=659>
11. Department of Health (2001). National service framework for older people. Retrieved from: <https://www.gov.uk/government/publications/quality-standards-for-care-services-for-older-people>
12. National Institute for Health and Care Excellence (2011). Service user experience in adult mental health: Improving the experience of care for people using adult NHS mental health services. CG136. Retrieved from: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg136>

Надійшла до редколегії 04.09.18

Ю. Удовенко, канд. психол. наук, асистент.

ORCID iD 0000-0002-6672-7355

О. Гончаренко, студ.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ, Україна

БРИТАНСКИЙ ОПЫТ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Изучен опыт Великобритании в отношении системы социально-психологической реабилитации людей с инвалидностью. Проанализировано законодательное обеспечение защиты и поддержки людей с инвалидностью в Великобритании, раскрыто содержание понятия "реабилитация", рассмотрены цели социальной реабилитации людей с инвалидностью, представлена модель социально-психологической реабилитации таких людей в Великобритании, в основе которой лежит мультидисциплинарный подход. Охарактеризованы принципы и этапы указанной модели, направленные на реализацию комплексного, индивидуально ориентированного подходов и активное привлечение людей с инвалидностью к различным сферам деятельности в соответствии с их потребностями и возможностями.

Изучен и описан опыт британских организаций, реализующих инновационные технологии физической, финансовой, информационной поддержки людей с инвалидностью, в частности система "бесконтактной физиотерапии", независимые личные выплаты, специальные онлайн-приложения о различных событиях общественной жизни и т. д.

Подробно представлена модель поддержки занятости людей с инвалидностью, которая предполагает поиск места работы в соответствии с возможностями клиента, обучение и адаптацию к рабочему месту и в целом сопровождение рабочей программы в течение двух лет.

Ключевые слова: социальная реабилитация, люди с инвалидностью, модель социально-психологической реабилитации, мультидисциплинарный подход.

J. Udovenko, PhD in Psychology, assistant

ORCID iD 0000-0002-6672-7355

O. Honcharenko, student

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv, Ukraine

BRITISH EXPERIENCE OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES

The article is devoted to the study of the UK experience with the system of social and psychological rehabilitation of people with disabilities. The legislation analyzes the protection and support of people with disabilities in the UK, which enables them to maximize their potential, live a full and active life in their families, communities and society as a whole. The content of the concept of "rehabilitation", defined in normative documents, is disclosed as a personalized, interactive and collaborative process that reflects a person as a whole, enabling her to maximize their potential, to live a full and active life in their family, community, educational activities, and the workplace where it is needed. The goals of social rehabilitation of people with disabilities in the UK are considered, namely the orientation towards the person, its needs, and not the diagnosis; active involvement process, not passive care; integration of specialized and universal services; maximizing the potential of personality; work in partnership etc.

The model of socio-psychological rehabilitation of people with disabilities in Great Britain, based on a multidisciplinary approach, is presented. The principles and stages of this model are described, aimed at implementation of complex, individually oriented approaches and active involvement of people with disabilities in different spheres of activity according to their needs and possibilities.

The experience of British organizations that implement innovative technologies of physical, financial, informational support of people with disabilities is studied and described, in particular: the system of "contactless physiotherapy", independent personal payments, special online applications for various events of soplife, etc.

The model of employment support for people with disabilities is presented in detail, which involves finding a job in accordance with the client's capabilities, training and adaptation to the workplace, and the general support of the work program for 2 years.

Keywords: social rehabilitation, people with disabilities, model of social and psychological rehabilitation, multidisciplinary approach.

ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ

УДК 378.012.11.234

DOI: <https://doi.org/10.17721/2616-7786.2018/3-1/15>

М. Васильєва-Халатникова, канд. пед. наук, асист.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ
ORCID iD 0000-0002-8488-4602

СКЛАДОВІ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ РЕФЛЕКСІЇ МАЙБУТНІХ СОЦІАЛЬНИХ ПЕДАГОГІВ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Представлено педагогічну технологію формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі, яка є чіткою науково-теоретичною основою оптимальної реалізації завдань професійної підготовки й розглядається як сукупність закономірних, функціонально пов'язаних компонентів, що становлять певну цілісну систему. Виділено компоненти педагогічної технології, що дозволило розбити її на блоки (цільовий, функціональний, змістовий, організаційний, результативний), які забезпечили можливість чіткіше уявити цілеспрямований процес формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі. Зазначено, що такий процес буде успішним за наявності відповідних педагогічних умов, які ефективно впливатимуть на нього та професійне становлення майбутніх соціальних педагогів.

Ключові слова: педагогічна технологія, професійна рефлексія, соціальний педагог, вищий навчальний заклад, педагогічні умови.

Вступ. Для оптимальної реалізації завдань у системі професійної освіти потрібно мати чітку науково-теоретичну основу для обґрунтування та розробки педагогічної технології формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі.

Педагогічна технологія формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі є чіткою науково-теоретичною основою оптимальної реалізації завдань професійної підготовки. Для її побудови, ми визначили зміст поняття "технологія", "педагогічна технологія", процес технологізації та його загальну класифікацію.

Сьогодні в науковій літературі широкого розповсюдження дістало поняття "педагогічна технологія", що має понад 300 формулювань залежно від розуміння структури та компонентів освітнього процесу [8, с. 121].

Проаналізуємо деякі підходи до визначення поняття "педагогічна технологія":

- системний метод створення, використання, визначення всього процесу викладання і засвоєння знань з урахуванням технологічних і людських ресурсів та їх взаємодії, який ставить своїм завданням оптимізацію форм освіти (ЮНЕСКО) [7, с. 32–33];
- спосіб організації думок про матеріали, людей, моделі та системи типу "людина – машина" (І. Я. Лернер) [5, с. 98];
- упорядкована сукупність дій, операцій і процедур, які інструментально забезпечують досягнення прогнозованого результату (В. О. Сластьонін) [11, с. 48–57];
- сфера знання, яка включає методи, засоби і теорію їх використання для досягнення освітніх цілей (І. А. Зязюн) [3, с. 211];
- спільна галузь педагогічного знання, яка включає дві групи питань, перша з яких пов'язана із застосуванням технічних засобів у навчальному процесі, друга – з його організацією (Г. Є. Гребенюк) [8, с. 78];
- детально обміркована модель спільної педагогічної діяльності з проектування організації та проведення навчального процесу з безумовним забезпеченням комфортних умов для студентів і викладачів (В. М. Монахов) [6, с. 134];
- законодавствозадавальна педагогічна діяльність, що реалізує науково обґрунтований проект дидактичного процесу і має вищий ступінь ефективності, надійності й гарантованості результату, ніж традиційне навчання (М. Я. Велинський) [2, с. 96];
- процес створення адекватної для потреб і можливостей особистості й суспільства теоретично обґрунтованої навчально-виховної системи соціалізації, особистісного та

професійного розвитку і саморозвитку людини, яка внаслідок упорядкованих дій педагога при оптимальності ресурсів і зусиль усіх учасників освітнього процесу гарантовано забезпечує ефективну реалізацію свідомо визначеної освітньої мети та можливість оптимального відтворення процесу на рівні, який відповідає рівню педагогічної майстерності педагога (С. О. Сисоєва) [10, с. 404];

- проект певної педагогічної системи, яка реалізується практично (В. П. Беспалько, Ю. Г. Татур) [1, с. 87].

При використанні педагогічної технології формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі ми спиралися на такі загальні принципи технологізації [8, с. 58]:

- аналогія технології та об'єкта;
- взаємодія у процесі технологізації інтуїтивно-змістовних і формальних методів;
- нове знання щодо об'єкта дослідження;
- експериментальна перевірка нового знання та деяких гіпотетичних уявлень про об'єкт;
- суперечливість інтуїтивно-змістовного та формального методів вивчення об'єктів;
- обмеженість взаємодій об'єкта з іншими об'єктами;
- багатотехнологічність як принцип технологізації, що відображає динаміку об'єкта;
- оновлене знання про об'єкт;
- емпірична доказовість гіпотетико-інтуїтивних уявлень, що покладені в основу побудови технології;
- технологія як опосередкована ланка між об'єктом і суб'єктом дослідження.

Технологізація має відповідати таким вимогам:

- будуватися на основі аналізу сучасного стану дослідженості об'єкта та його попереднього розвитку;
- спиратися на закономірності або характерні властивості, що визначають розвиток об'єкта;
- ураховувати сприятливі та гальмуючі фактори розвитку об'єкта;
- містити висловлення про передбачувані впливи на систему тих факторів, з якими безпосередньо пов'язаний об'єкт [8, с. 97–105].

Головною метою цієї роботи є розкриття особливостей упровадження педагогічної технології формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі.

Педагогічна технологія формування професійної рефлексії майбутніх соціальних педагогів у вищому навчальному закладі інтегрувала критичне, альтернативне мислення майбутніх соціальних педагогів, їхню дослідницьку, професійну позицію, що спиралася на