

# Social Work & Education

©SW&E, 2017

**Halyna Leshchuk,**

*Ph.D., Associate professor, Department of Social Education and Social Work, Volodymyr Hnatyuk Ternopil National Pedagogical University*

**Галина Лешчук,**

*кандидат педагогічних наук, доцент кафедри соціальної педагогіки і соціальної роботи Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка*

*Ternopil, Ukraine,*

*м. Тернопіль, Україна*

*h.v.leshchuk@gmail.com*

*Received: March 29, 2017*

*1st Revision: May 30, 2017*

*Accepted: June 12, 2017*

**ORCID iD 0000-0002-0017-9464**

Leshchuk, H. (2017). Possibilities of psychosocial rehabilitation in social work with people with disabilities, *Social Work and Education*, Vol. 4, No. 1., pp. 60-69

## МОЖЛИВОСТІ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ З ЛЮДЬМИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

**АНОТАЦІЯ.** У статті проаналізовано особливості психосоціальної реабілітації як технології роботи з людьми із ментальними захворюваннями. Зазначено групи причин через які виникає необхідність професійного втручання з метою реабілітації: медико-біологічні (спадкові, набуті); соціально-економічні; психологічні; педагогічні/соціально-педагогічні. Охарактеризовано різні види соціальної реабілітації (елементарна, побутова, сімейна, рекреаційна, педагогічна/соціально-педагогічна, соціально-психологічна), розкрито їх зміст. Здійснено термінологічний аналіз поняття «психосоціальна реабілітація». Обґрунтовано відмінність між соціально-психологічною та психосоціальною реабілітацією, остання з яких акцентує увагу на роботі з людьми із психічними захворюваннями. Окреслено історичний аспект розвитку центрів психосоціальної реабілітації. Схарактеризовано програми психосоціальної реабілітації із зарубіжної практики. Розглянуто принципи психосоціальної реабілітації.

**Ключові слова:** реабілітація; соціальна реабілітація; психосоціальна реабілітація; людина з особливими потребами; соціальна робота.

## Вступ

Ускладнення соціальної ситуації в Україні, поглиблення кризи у різних сферах суспільного життя в останні десятиліття зумовили значне розширення як технологічного спектру соціальної роботи, так і професійно-рольових характеристик соціального працівника. Реабілітація, яка тривалий час вважалася прерогативою медичних працівників, у нових умовах активно використовується у практиці соціальної роботи, підкреслюючи цим інтегруючу роль фахівця соціальної сфери як представника професії, яка поєднує різні форми, методи і напрями роботи, і здатна забезпечити комплексність різних аспектів реабілітації на практиці. Разом із тим, актуальним залишається питання вивчення специфіки різних видів реабілітації, зокрема, психосоціальної.

Соціальна реабілітація є предметом наукових досліджень Р. Купрянова, Д. Шарифулїна, О. Берецької, О. Холостової, О. Деметьюєвої, І. Мисули.

Окремі аспекти соціальної реабілітації осіб з обмеженими можливостями розглянуто у наукових працях О. Поляк, С. Толстоухової, Л. Вакуленко, М. Шведа, Л. Левицької та інших.

Теоретико-методичні засади психосоціальної реабілітації розробляли Р.А. Кнааном, В. Вітте, Н. Хаймом, Ж. Дюбуї, Г. Деле.

Мета статті: проаналізувати особливості психосоціальної реабілітації як одного з видів реабілітації осіб з особливими потребами.

Для розв'язання поставленої мети було застосовано загальнонаукові методи теоретичного дослідження, зокрема: теоретичний аналіз наукових джерел, порівняння та узагальнення даних.

## Основна частина

Сучасне розуміння реабілітації тісно пов'язане із соціальним контекстом. У даний час під реабілітацією розуміють як відновлення психофізичного здоров'я людини, так і її інтегрування в соціум, сприяння в набутті статусу рівноправного члена суспільства. Соціальна реабілітація – це система заходів, що має на меті якнайшвидше і найбільш повне відновлення здатності до соціального функціонування людей з особливими потребами, інвалідів та інших уразливих категорій населення (Волкова, 2006, с. 171).

Можна виділити кілька груп причин, в результаті яких виникає необхідність професійного втручання з метою реабілітації:

- медико-біологічні (спадкові, вроджені, набуті в процесі життєдіяльності;
- соціально-економічні, зумовлені урбанізацією, сучасними проблемами сім'ї, неправильною організацією дитячого дозвілля, впливом засобів масової інформації тощо;
- психологічні (взаємостосунки із оточенням, різний рівень здібностей, особливості темпераменту і характеру індивіда);
- педагогічні/соціально-педагогічні (наявність або відсутність систематичного виховання, запобігання виникненню негативних передумов для розвитку) (Гордеева А.В., 2005).

Мета соціальної реабілітації інвалідів – відновлення здоров'я, працездатності і соціального статусу людей з особливими потребами, досягнення ними матеріальної та соціальної незалежності, інтеграції (або реінтеграції) у звичайні умови життя суспільства (Справочник по медико-соціальної експертизе и реабилитации, 2005).

Виділяють *види соціальної реабілітації*

**Елементарна реабілітація** включає заходи, спрямовані на відновлення найбільш простих, елементарних навичок самообслуговування і пересування. Зокрема, даний вид реабілітації ввійшов у практику реабілітації інвалідів із вадами зору, для яких виконання зазначених функцій має вирішальне значення для забезпечення ефективної життєдіяльності.

**Побутова реабілітація** об'єднує заходи, спрямовані переважно на відновлення навичок виконання повсякденних побутових дій.

**Педагогічна/соціально-педагогічна реабілітація** об'єднує заходи корекційного навчання і виховання, спрямовані на засвоєння особою певної системи знань, норм і цінностей, що дозволяють їй успішно функціонувати в якості повноцінного члена суспільства. Роль соціально-педагогічної реабілітації зростає при зниженні здібностей до сприйняття, засвоєння, актуалізації та передачі знань, смислової інформації внаслідок порушень фізичного або психічного характеру.

**Сімейна реабілітація** передбачає заходи різного типу (соціального, педагогічного, психологічного тощо), спрямовані на відновлення звичайних, нормальних рольових функцій індивіда в сім'ї, а також підготовку його до самостійного і незалежного життя в родині.

**Рекреаційна (дозвілєва) реабілітація** дозволяє реалізувати духовні та творчі інтереси індивіда, задовольнити його потреби у фізичному розвитку і самовдосконаленні. Важливими складовими рекреаційної реабілітації є соціокультурна реабілітація, фізкультурно-оздоровчі та спортивні заходи. Рекреаційна реабілітація допомагає звільнитися від комплексу неповноцінності, пробуджує інтерес до життя.

**Соціально-психологічна реабілітація** пронизує, по суті, всі аспекти роботи, спрямовані на відновлення індивідуально-особистісного статусу людини, на відновлення, розвиток і формування здібностей і якостей, що дозволяють їй успішно виконувати різні соціальні ролі (сімейні, подружні, батьківські, громадські, політичні тощо), мати можливість бути реально включеною у різні сфери соціальних відносин. Змістовний сенс соціально-психологічної реабілітації полягає, насамперед, у відновленні оптимального функціонування психологічних механізмів, яке забезпечує соціальна діяльність і соціальна інтеграція (Справочник по медико-соціальної експертизе и реабилитации, 2005).

У вітчизняній теорії та практиці поняття «соціально-психологічна реабілітація» та «психосоціальна реабілітація» іноді використовуються як синонімічні та взаємозамінні поняття, що, на нашу думку, є помилковим підходом.

Соціально-психологічна реабілітація передбачає адаптацію людини з особливими потребами до соціального оточення, підвищення самосвідомості

шляхом формування адекватного ставлення до свого захворювання або фізичного дефекту, підвищення здатності до вирішення психологічних проблем, налагодження взаємин з оточуючими. Багато захворювань провокують психологічні порушення, що в свою чергу, може привести до розвитку психічних розладів, які погіршують стан хворого та сприяють прогресуванню недуги. Таким чином, соціально-психологічна реабілітація акцентує увагу на соціальній адаптації клієнта незалежно від характеру його проблем і в цьому сенсі є близькою власне до соціальної реабілітації.

Психосоціальна реабілітація початково зорієнтована насамперед на людей, які страждають різного роду ментальними захворюваннями, тому в більшій мірі акцентує увагу на необхідності залучення фахівців медичного профілю.

Психосоціальна реабілітація почала розвиватися у США після Другої світової війни як соціальна альтернатива медичній моделі допомоги й догляду насамперед за хворими із психічними недугами. На той час психосоціальна реабілітація розглядалася як «процес, що полегшує повернення індивіда до оптимального рівня самостійного існування в соціальному середовищі» (Снаан R.A., 1998). При цьому акцентувалася увага насамперед на особистості пацієнта, а не на його хворобі, і пропонувався інтегрований підхід до роботи з такими особами, який включав професійну, житлову, соціальну, дозвіллеву, освітню та особистісну реадaptaцію.

Подібне трактування психосоціальної реабілітації закріплене й у офіційній термінології ВООЗ (2001 р.), де зазначається, що психосоціальна реабілітація – це процес, який дає можливість людям з ослабленим здоров'ям або інвалідам унаслідок психічних розладів досягнути оптимального рівня незалежного функціонування в суспільстві.

Головним завданням психосоціальної реабілітації, за твердженням В. Вітте, є «регуляція відносин між неповноцінною людиною та навколишнім світом», формування оптимального життєвого простору в залежності від потреб і можливостей осіб із порушеннями здоров'я (Witte W., 1988).

На думку Н. Хайма, у психосоціальної реабілітації слід максимально «сприяти тому, щоб або внутрішніми зусиллями індивіда, або за допомогою цілеспрямованих фахових дій редукувати, фасилітувати наявні або очікувані перевантаження, що виникають внаслідок хвороби, або впоратися з ними», тобто ключовим є індивідуальне ставлення до захворювання й оцінка внутрішнього і зовнішнього стресу пацієнта. Встановлення контролю над хворобою розглядається як критерій успішної адаптації індивіда (Heim N., 1988, с. 64).

Відкриття перших профільних центрів психосоціальної реабілітації припадає на 80-ті роки ХХ століття. Перші центри (клуби) були створені самими пацієнтами (наприклад, Клубний будинок в США) і їхня діяльність була спрямована на те, щоб допомагати хворим справлятися із проблемами повсякденного життя, розвивати здатність до самостійної активності навіть при наявності інвалідності. Саме тому в таких центрах спочатку робився акцент на заходи, які допомагали б хворим справлятися з життєвими труднощами, не подаватися на їх вплив, а також на заходи, спрямовані на зміцнення здоров'я, а не на позбавлення від симптомів психічного захворювання. Поява центрів

психосоціальної реабілітації дала значний поштовх до розвитку психосоціальної реабілітації як полідисциплінарної технології роботи, що акумулювала зусилля фахівців різних галузей науки: медицини, соціальної роботи, психології, педагогіки. В даний час центри психосоціальної реабілітації широко розповсюджені в США, Швеції, Канаді, при цьому кількість реабілітаційних програм у них значно коливається (Солохина Т.А., [http://familymh.ru/lectio\\_f12](http://familymh.ru/lectio_f12)).

Приміром, у Канаді найбільш поширеними є дві програми психосоціальної реабілітації: програма активного супроводу в середовищі (РАСТ – program for assertive community training) і програма професійної підтримки.

Програма активного супроводу в середовищі являє собою технологічний модуль, який передбачає догляд, реабілітацію та реадaptaцію пацієнтів із ментальними захворюваннями. При цьому особливу увагу приділяють формуванню вмінь контролювати перебіг своєї хвороби, користуватися послугами різних служб, розвитку персональної незалежності, взаємостосунків у сім'ї та в центрі психосоціальної реабілітації. Обидві програми орієнтовані на комплексну психосоціальну реадaptaцію індивіда і включають різні форми роботи:

1) когнітивно-тілесна терапія (КТТ), до якої найчастіше вдаються у випадку наявності в пацієнта важкого психозу. КТТ спрямована на подолання у хворого зацікленості на нав'язливих станах і думках;

2) групові заняття, які підтвердили свій позитивний терапевтичний ефект у роботі з даною категорією клієнтів. Серед найпоширеніших тематичних модулів, які використовують у роботі з групою – управління стресом, підвищення самооцінки, встановлення контролю над захворюванням;

3) навчання життєвих навичок (побутових, освітніх, професійних, соціальних тощо), необхідних для досягнення персональної автономії (Dubuis J., 2006, с. 321-330).

Світова асоціація психосоціальної реабілітації (WARP) спільно із Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 1996 році окреслили основні цілі та напрями психосоціальної реабілітації:

1) зниження симптоматики ментального захворювання та можливих побічних ефектів від медикаментозного лікування;

2) формування соціальних компетенцій;

3) просвітницька робота щодо подолання упередженого ставлення в суспільстві до осіб із психічними захворюваннями;

4) організація роботи з пацієнтом в умовах близького йому соціального середовища;

5) супровід родини та близького оточення хворого.

Ключовим завданням при цьому залишається діагностика, яка має включати:

— функціональну оцінку можливостей індивіда (рівня його автономії, соціальних навичок тощо);

— оцінку доступних особистісних ресурсів;

— підтримку чи надання допомоги в залежності від наявності чи вразливостей найближчого оточення, зокрема, сім'ї;

— визначення кінцевих цілей діяльності (соціальних, житлових, освітніх, професійних);

розробку ефективної програми втручання (Duprez M., 2008, с. 38).

За твердженням Р.А. Кнаана, психосоціальна реабілітація базується на двох постулатах:

— у кожного індивіда присутня мотивація до розвитку компетентності у тих сферах життєдіяльності, які сприяють незалежності та впевненості в собі;

— індивід здатний набувати нових моделей поведінки й адаптовувати їх для задоволення своїх базових потреб (Спаан R.A., 1988, с. 61-77).

Виділяють 13 основних *принципів психосоціальної реабілітації*:

1. Принцип максимального використання можливостей індивіда (Full Human Capacity).

Кожна людина здатна покращувати рівень своєї життєдіяльності, що є процесом особистісного зростання і змін навіть у випадку важкої інвалідності. Тому завданням фахівців із психосоціальної реабілітації є підвищення рівня очікувань пацієнта від себе самого, формування у нього готовності до прогресивних змін.

2. Принцип формування вмінь і навичок (Equipping People with Skills).

Успіх психосоціальної реабілітації залежить не стільки від зникнення симптомів захворювання, скільки від наявності тих чи інших соціальних чи інструментальних навичок і вмінь. Метою реабілітаційного супроводу клієнта є формування чи відновлення елементарних вмінь і навичок, необхідних для існування в соціальному середовищі.

3. Принцип самовизначення (Self-Determination).

Індивід має право брати участь у прийнятті рішень, які стосуються його життя. Завдання психосоціальної реабілітації – не вирішувати проблеми замість клієнта, але навчити його самостійно приймати рішення й усвідомлювати наслідки цих рішень.

4. Принцип нормалізації (Normalization).

У даному випадку йдеться про необхідність забезпечити особі з особливими ментальними потребами максимально наближені до звичайних умови життєдіяльності (житлові, освітні, дозвіллеві, трудові). Цей принцип виключає сегрегаційний підхід. Ідеальною метою психосоціальної реабілітації стає незалежне проживання клієнта в соціумі за мінімальної професійної підтримки.

5. Принцип індивідуалізації потреб і послуг (Differential Needs and Care).

6. Принцип відданого ставлення фахівців (Commitment of Staff).

7. Депрофесіоналізація допомоги (Deprofessionalization of Service).

Йдеться насамперед про пріоритетність гуманного, особистісного ставлення до клієнта як до людини, а не як до об'єкта професійної допомоги.

8. Принцип раннього втручання (Early Intervention).

Цей принцип акцентує увагу на необхідності якомога більш раннього професійного втручання на стадії появи перших ознак розладу чи рецидиву захворювання.

9. Принцип організації найближчого середовища (Environnemental Approach) – сім'ї, соціальних зв'язків, трудового та життєвого середовища – з метою забезпечення максимальної підтримки клієнта.

10. Принцип зміни віддаленого середовища (Changing the Environment), яке в перспективі сприятиме соціальній адаптації індивіда (просвітницька робота з громадськістю, покращення медичних послуг тощо).

11. Принцип відсутності перешкод для втручання (No limits on participation) пов'язаних, насамперед, із часовими обмеженнями для надання допомоги.

12. Принцип цінності усіх докладених фахівцем зусиль (Work-Centered Process).

13. Принцип пріоритетності соціального над медичним аспектом роботи (Social Rather Than Medical Supremacy).

Даний принцип прагне подолати традиційну медичну модель надання допомоги, яка включає діагностику хвороби, зменшення її симптоматики шляхом медикаментозного лікування тощо. Пріоритетним завданням при цьому стає формування соціальних навичок і мобілізація соціального середовища клієнта. Вирішення поставленого завдання зумовлює необхідність ангажування до роботи з даною категорією клієнтів насамперед фахівця соціальної роботи, а не медика (Deleu G.M., 2004).

## **Висновки та перспективи подальших досліджень**

Таким чином, психосоціальна реабілітація вимагає об'єднання зусиль фахівців різного профілю, які здатні допомогти клієнту подолати медичні, психологічні і соціальні проблеми, пов'язані із наявністю того чи іншого захворювання, що спричиняє інвалідність. Попри все активніше включення реабілітації у практику соціальної роботи, все ще потребують термінологічного та смислового уточнення різні види реабілітації, вимагає вдосконалення змістове наповнення соціально-реабілітаційних заходів у залежності від цільової групи та її проблематики, певні труднощі спостерігаються у координації співпраці фахівців різного профілю у процесі вирішення завдань різних видів реабілітації. Актуальним питанням також залишається здійснення психосоціальної реабілітації в умовах профільних та непрофільних закладів і служб.

## **Література**

Волкова О.В. Социальная реабилитация как направление социальной работы // Психолого-педагогический журнал «Гаудеамус» / О.В. Волкова. – 2006. – № 2 (10). – С. 171-176.

Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика: учеб. пособие / А.В. Гордеева. – М.: Парадигма, 2005. – 320 с.

Солохина Т.А. Психосоциальная реабилитация: современный подход [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://familymh.ru/lectio\\_f12](http://familymh.ru/lectio_f12) – Загол. з екрану. – Мова рос.

Справочник по медико-социальной экспертизе и реабилитации / [Р.М. Войтенко и др.]; под ред. М.В. Коробова, В.Г. Помникова. – СПб.: Гиппократ, 2005. – 853 с.

Cnaan R.A. Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition // Psychosocial Rehabilitation Journal / Cnaan R.A. – 1988. – P.61-77.

Deleu G.M. Les grands principes de la réhabilitation psychosociale/ G.M Deleu. – Socrate Réhabilitation, 2004. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.espace-socrate.com/index.php/tous-les-articles/2-non-categorise/43-les-grands-principes-de-la-rehabilitation-psychosociale>. – Загол. з екрану. – Мова фр.

Dubuis J. La réhabilitation: une problématique mondiale // L'information psychiatrique / J. Dubuis.– 2006/4. – Volume 82. – P. 321-330.

Heim N. Coping und Adaptivitat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Goping? // Psychotherapie und Medizinische Psychologie / N. Heim. – 1988. – № 38.– P. 64.

Witte W. Einführung in die Rehabilitationspsychologie (bearbeitet und herausgeg R. Brackhane) / W. Witte. – Bonn: Huber, 1988. – P. 121.



## POSSIBILITIES OF PSYCHOSOCIAL REHABILITATION IN SOCIAL WORK WITH PEOPLE WITH DISABILITIES

**Halyna Leshchuk**, Ph.D., Associate professor, Department Social Education and Social Work Department, Ternopil Volodymyr Hnatyuk National Pedagogic University, Ternopil, Ukraine, h.v.leshchuk@gmail.com

**Abstract.** The article analyzes the features of psychosocial rehabilitation as a technology working with the people with mental health problems. The groups causes that result in a need of professional intervention to rehabilitation have been outlined: medical and biological (hereditary, acquired); socio-economic; psychological; pedagogical/social pedagogical. The different types of rehabilitation (elementary, household, family, recreational, pedagogical/social pedagogical, social psychological) have been characterized and revealed their contents. Done terminological analysis of the concept of «psychosocial rehabilitation». Psychosocial rehabilitation it is a process that allows people with poor health or disabled as a result of mental disorder to reach their optimal level of independent functioning in society. The differences between socio-psychological and psychosocial rehabilitation are revealed, the latter of which focuses on working with people with mental health problems. Historical aspects of psychosocial rehabilitation centers is outlined. Psychosocial rehabilitation began to develop in the United States after Second world war as a social alternative to the medical model of care for patients with mental health problems. The psychosocial rehabilitation's programs have been characterized: program for assertive community training (PACT) and professional support. The principles of psychosocial rehabilitation have been described: full human capacity, equipping people with skills, self-determination, normalization, differential needs and care, commitment of staff, deprofessionalization of service, early intervention, environmental approach, changing the environment, no limits on participation, work-centered process, social rather than medical supremacy.

**Key words:** rehabilitation; social rehabilitation; psychosocial rehabilitation; people with mental health problems; social work.

### References

- Volkova O.V Social Rehabilitation as a sphere of social work // Psycho-pedagogical magazine «Gaudeamus» / O. Volkova. – 2006. – № 2 (10). – P. 171-176.
- Gordeeva A.V. Rehabilitation pedagogy/ A.V. Gordeeva. – M.: Paradigm, 2005. – 320 p.
- Solohyna T.A Psychosocial Rehabilitation: Modern approach [electronic resource]. – Access: [http://familymh.ru/lectio\\_f12](http://familymh.ru/lectio_f12). – Russian language.
- Textbook for Medical and Social Rehabilitation expertise / [R.M. Voitenko et all.] ed. M.V. Korobov, V. Pomnykova. – SPb.: Hyppokrat, 2005. – 853 p.
- Cnaan R.A. Psychosocial Rehabilitation: Toward a Definition // Psychosocial Rehabilitation Journal / Cnaan R.A. – 1988. – P.61-77.

Deleu G.M. Les grands principes de la réhabilitation psychosociale/ G.M Deleu. – Socrate Réhabilitation, 2004. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.espace-socrate.com/index.php/tous-les-articles/2-non-categorise/43-les-grands-principes-de-la-rehabilitation-psychosociale>.– Загол. з екрану. – Мова фр.

Dubuis J. La réhabilitation: une problématique mondiale // L'information psychiatrique / J. Dubuis.– 2006/4. – Volume 82. – P. 321-330.

Heim N. Coping und Adaptivitat: Gibt es geeignetes oder ungeeignetes Goping? // Psychotherapie und Medizinische Psychologie / N. Heim. – 1988. – № 38.– P. 64.

Witte W. Einführung in die Rehabilitationspsychologie (bearbeitet und herausgeg R. Brackhane) / W. Witte. – Bonn: Huber, 1988. – P. 121.

---