

Оверчук Вікторія Анатоліївна

кандидат психологічних наук,
доцент, доцент кафедри “Психологія”
Донецький національний університет імені Василя Стуса,
м. Вінниця, Україна
ORCID ID 0000-0002-7744-9346
vik.over030506@gmail.com

Кушнір Юлія Володимирівна

кандидат педагогічних наук,
доцент, доцент кафедри “Психологія”
Донецький національний університет імені Василя Стуса,
м. Вінниця, Україна
ORCID ID 0000-0002-2502-0257
ju.kushnir@donnu.edu.ua

ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ІНВАЛІДНОСТІ: МОДЕЛІ ТА СПОСОБИ РОЗВ’ЯЗАННЯ

Висвітлюються соціально-психологічні проблеми інвалідів, важливі не так самі по собі, як, перш за все, у контексті вивчення механізмів інтеграції осіб з інвалідністю в соціум, створення рівних можливостей для інвалідів, забезпечення оптимальних умов для розкриття їхніх компенсаторних можливостей, ефективної адаптації та соціалізації. Розглянуто причини ускладнення соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, пов’язані з низкою труднощів соціально-психологічного характеру. Висловлюється припущення, що такий стан речей головним чином зумовила медично орієнтована модель інвалідності, яка до недавнього часу панувала в нашому суспільстві. У зв’язку з цим у соціумі сформувався відповідний стереотип – соціальна стигма, що представляє інвалідів як “хворих”, які потребують постійного стороннього догляду і доля яких – перебувати в установах інтернатного типу. Звертається також увага і на негативні наслідки іншої моделі інвалідності – соціально орієнтованої, відповідно до якої особи з інвалідністю сприймалися як “соціально слабкі” люди, не здатні до самостійного життя, що тягло за собою посилення контролю за їхньою життєдіяльністю, який нерідко переходив у гіперопіку. Обґрунтовується думка про те, що сьогодні на часі зміна парадигми щодо надання допомоги людям з інвалідністю, перехід до більш сучасної біопсихосоціальної моделі інвалідності. Наголошується, що дискримінація з боку суспільства призводить до виникнення фізичних та соціальних бар’єрів, які гальмують, обмежують особистий вибір людини з інвалідністю; а проте ефективність процесу соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями залежить не тільки від умов середовища, його лояльності щодо адаптанта, а й від зусиль самої особи з інвалідністю, її здібностей і бажання опанувати ситуацію, долучатися до системи соціальних відносин. Стверджується, що психологічний аспект інвалідності відображає як особистісно-психологічну спрямованість самого інваліда, так і емоційно-психологічне сприйняття проблеми інвалідності суспільством. Соціальна незахищеність осіб з інвалідністю пов’язується ще й з впливом психологічного чинника, що формує їхнє ставлення до суспільства й утруднює адекватний контакт із ним. Підкреслюється, що розглянуті психологічні проблеми осіб з інвалідністю перешкоджають нормальним відносинам з оточенням, негативно позначаються на їхній працездатності, загалом світосприйнятті, чим посилюють їхню соціальну ізоляцію. Висловлюється сподівання, що, вирішуючи основні соціальні проблеми інвалідів, а саме: підвищення їхнього соціального статусу, поліпшення матеріального становища, професійної затребуваності тощо, – фахівці обов’язково будуть брати до уваги вищезазначені особистісні психологічні проблеми.

Ключові слова: особа з інвалідністю; механізми інтеграції; створення рівних можливостей; моделі інвалідності; соціальні бар’єри; суспільство; психологічні чинники.

Viktoriia A. Overchuk

Ph.D. in Psychology, Docent,
Associate Professor of the Department of Psychology

Vasyl Stus Donetsk National University
Vinnitsia, Ukraine
ORCID ID 0000-0002-7744-9346
vik.over030506@gmail.com

Julia V. Kushnir

Ph.D. in Pedagogy, Docent,
Associate Professor of the Department of Psychology
Vasyl Stus Donetsk National University
Vinnitsia, Ukraine
ORCID ID 0000-0002-2502-0257
ju.kushnir@donnu.edu.ua

PSYCHOLOGICAL PROBLEMS OF DISABILITY: MODELS AND SOLUTIONS

Abstract. There are highlighted the socio-psychological problems of people with disabilities, which are important not just as they are but, first of all, in the context of studying the mechanisms of integration of persons with disabilities in society, the ways to create equal opportunities for persons with special needs, to create optimal conditions for disclosure of their compensation opportunities, for effective adaptation and socialization. There are overviewed the reasons for social integration complications in persons with disabilities that relate to socio-psychological problems. The assumption is made that such a situation is largely promoted by the medically oriented model of disability, which prevailed in our society recently. According to this model, the corresponding stereotype – social stigma – is emerged in society. It represents people with disabilities as “patients” who require constant third-party care, and whose fate is to stay in boarding-house-like institutions. Attention is also drawn to the negative outcomes of another model of disability – socially oriented one. According to it, persons with disabilities were perceived as “socially weak” ones who are incapable of independent life, and in this connection, the control over their lives had to be intensified, which frequently led to the hyper-care. It is substantiated the idea that the paradigm in helping people with disabilities shifts today to the new, the biopsychosocial one. It is emphasized that discrimination by society leads to the emergence of physical and social barriers that hinder, limit the personal choice of persons with disabilities. But the effectiveness of the social adaptation process among persons with special needs depends not only on the environment but also on the efforts of the person with a disability, on his/her desire to participate in the situation, to involve in the system of social relations. It is stated that the psychological aspect of disability reflects both the individual-psychological orientation of a person with special needs, as well as the emotion-psychological perception of the problem of disability by society. Social insecurity of persons with special needs is also associated with the presence of a psychological factor that forms such persons’ attitude towards society and makes it difficult to adequately contact with it. It is outlined that the overviewed psychological problems of persons with special needs hinder the normal relations with others, negatively affect the work capacity and the worldview, and increase their social isolation. It is expressed the idea that in solving the main social problems of people with disabilities experts need to consider such items as improving their social status, financial position, professional demand, etc.

Keywords: a person with disability; mechanisms of integration; creating of equal opportunities; models of disability; social barriers; society; psychological factors.

Постановка проблеми. Інвалідність, фізичні обмеження, здається, завжди були частиною людського існування. У найдавніших останках археологи знаходять докази того, що люди отримували важкі, деформувальні ушкодження і жили після цього ще довгі роки. У якийсь момент інвалідність набула соціального значення, і до цього часу ми стикаємося з тим, що фізичні, ментальні порушення стигматизуються суспільством. Громадяни з інвалідністю є серед усіх верств населення будь-якого суспільства. Це люди з такими вадами здоров’я, як ураження опорно-рухового апарату, центральної і периферичної нервової системи; особи із психічними захворюваннями, розумовою відсталістю, ураженнями органів слуху та зору, ураженнями внутрішніх органів, онкологічними захворюваннями. Кількість осіб з інвалідністю неухильно зростає, хоча причини і наслідки інвалідності можуть бути різними: набутими внаслідок воєнних дій на сході країни; зумовленими як неоднаковими соціально-

економічними обставинами, так і різним ступенем забезпечення державою добробуту своїх громадян. Нині можна говорити про глобальний характер проблеми інвалідності: в усьому світі ті чи інші можливості обмежені приблизно у 15% населення, зокрема в Україні станом на початок 2018 р. – у близько 2,6 млн осіб (майже 80% із них – особи працездатного віку). Значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти – понад 167 тис. (2% від усього дитячого населення). Однак якщо дотримуватися міжнародних класифікацій, то така кількість людей з інвалідністю значно вища, оскільки інвалідність може бути тимчасовою, не обов'язково вродженою чи набутою.

Аналіз проблеми інвалідності свідчить про різноманітність підходів до її розгляду – від неприйняття та ізоляції “неповноцінних членів” до необхідності інтеграції осіб з обмеженими можливостями в суспільство, створення для них безбар'єрного середовища.

Досі немає загальноприйнятого визначення поняття “інвалідність”, хоча й було вже чимало спроб дійти єдиного тлумачення цього слова. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у своїй Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) враховує соціальні аспекти інвалідності і не розглядає інвалідність тільки як явище “медичної” або “біологічної” дисфункції. Інвалідність – це будь-яке обмеження або нездатність (унаслідок вади) виконувати діяльність у порядку або в межах, що вважаються нормальними для людини (див. Наказ..., 2018).

Світовий досвід щодо врегулювання питань усебічної інтеграції громадян з обмеженими можливостями в суспільне життя має свої особливості. Водночас спільною проблемою планетарного масштабу є розроблення стратегій, концепцій, підходів, моделей, програм тощо для найбільш повного й безболісного долучення означеної групи людей до всіх сфер життєдіяльності. Поряд з активною участю політичних, громадських, соціальних, медичних та інших організацій у вирішенні питання адаптації інвалідів у соціумі психологічний супровід видається найактуальнішим питанням, оскільки першочергове завдання – це створення умов та акумулювання всіх зовнішніх ресурсів для сприяння особам з інвалідністю в подоланні внутрішніх і зовнішніх бар'єрів на шляху інтеграції до соціально активного суспільства.

Нові дослідження свідчать про те, що попри досягнуті покращення більшість людей з інвалідністю залишаються соціально вразливою групою населення: вони позбавлені повноцінного соціального життя, змушені долати труднощі із працевлаштуванням або ж не можуть вийти за межі спеціалізованих підприємств та піддаються стигматизації з боку суспільства (Ameri, 2015). А проте ця проблема та її причини на практиці є набагато складнішими і не обмежуються лише фізичними перешкодами. Ідеться про низку інших чинників, які ще більше її ускладнюють.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми інвалідизації, зокрема соціалізації інвалідів та оптимізації процесу їх інтеграції в соціум, досліджувалися досі з позицій соціоцентристських теорій (Е. Дюркгайм, Г. Спенсер, Т. Парсонс та ін.), які розглядали соціальні проблеми конкретної людини крізь призму проблем суспільства в цілому, і теорій антропоцентристських (Ж. Піаже, Е. Еріксон, Л. Виготський, І. Кон, Г. Андреєва та ін.), де фокусом уваги були психологічні аспекти повсякденних стосунків.

Проте соціально-психологічні проблеми інвалідів важливі не так самі по собі, як перш за все, у контексті вивчення механізмів інтеграції осіб з інвалідністю в соціум, створення рівних можливостей для інвалідів, забезпечення оптимальних умов для розкриття їхніх компенсаторних можливостей, ефективної адаптації та соціалізації.

Мета статті – теоретично дослідити соціально-психологічний вимір інвалідності в контексті сприйняття цієї проблеми суспільством і можливі стратегії соціальної інтеграції осіб з інвалідністю в спільноту та створення для них безбар'єрного середовища.

Виклад основного матеріалу дослідження. Ускладнення соціальної інтеграції осіб з інвалідністю пов'язане з низкою труднощів соціально-психологічного характеру. На нашу думку, такий стан речей головним чином зумовила медично орієнтована модель інвалідності, яка до недавнього часу панувала в нашому суспільстві. Медична модель розглядає обмеження життєдіяльності людини як проблему, безпосередньо спричинену хворобою, травмою чи іншим захворюванням, що потребує професійного медичного обслуговування у вигляді індивідуального лікування під наглядом професіоналів. Регулювання питань щодо обмеження життєдіяльності спрямоване на лікування або адаптацію особи та зміни її поведінки (Наказ..., 2018). У зв'язку з цим у суспільстві сформувався відповідний стереотип –

соціальна стигма, що представляє інвалідів як “хворих”, які потребують постійного стороннього догляду і доля яких – перебувати в установах інтернатного типу.

Стигматизація осіб з інвалідністю як соціальної групи стає все більш значущим соціокультурним явищем. Водночас механізми стигматизації проявляються і на рівні самоідентифікації. У таких випадках прийнято говорити про самостигматизацію. Так, ще Е. Лемерт зазначав, що особистість у процесі впливу стигми поступово вживається в запропонований їй образ (Lemert, 1951). Причому поведінка і цілеспрямованість стигмованого індивіда відповідають визначеній соціальній ролі. Так, людина, яка частково втратила працездатність, у процесі впливу ярлика “безпорадного хворого” може з часом повністю відмовитися від активної діяльності навіть за умови збереження або відновлення необхідного потенціалу завдяки успішній реабілітації. Крім того, стигма інвалідності може розвинути у людини такі особисті якості, як інфантильність, слабовілля, утриманство. У разі самостигматизації стає вже не так важливо, як сприймають індивіда ті, хто його оточує, – як типового представника суспільства чи ні. Якщо індивід ідентифікує себе як представника певної спільноти, його настановлення і поведінка будуть регламентуватися відповідно до цього.

Негативні наслідки пов’язані й з іншою моделлю інвалідності – соціально орієнтованою. Відповідно до неї особи з інвалідністю сприймалися як “соціально слабкі” люди, не здатні до самостійного життя, що тягло за собою посилення контролю за їхньою життєдіяльністю, який нерідко переходив у гіперопіку.

Останнім часом спостерігається переосмислення цих моделей, злиття їхнього позитивного досвіду в поєднанні з усуненням недоліків; принципово новою стала ідея незалежного життя осіб з інвалідністю, базована на інклюзії і доланні стигматизації. Тобто йдеться про зміну парадигми щодо надання допомоги людям з інвалідністю, про перехід від практикування відокремлених досі одна від одної медичної і соціальної моделей до більш сучасної біопсихосоціальної моделі інвалідності. Важливо, що біопсихосоціальна модель допомоги особам з інвалідністю ґрунтується на ідеї нормалізації як їхнього власного життя, так і життя їхніх сімей і спрямована на інтеграцію таких людей у суспільство та створення доступного середовища для них. Сутність цієї моделі полягає в реалізації можливостей людини в окремих життєвих ситуаціях з огляду на її потреби й чинники середовища, тобто вона не зосереджується суто на лікуванні хвороби або її наслідків. Саме біопсихосоціальну модель покладено в основу Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров’я – МКФ (див. Наказ..., 2018), яка є універсальною за своєю суттю.

Однак на рівні масової свідомості внаслідок соціальної різноманітності середовищ сьогодні одночасно поширені підходи різних моделей інвалідності, у тому числі і негативних, дискримінаційних. До останніх слід віднести, зокрема, модель “фізичної безпеки”, що спирається на ідеї соціального дарвінізму і негативної евгеніки, модель “економічної безпеки”, що трактує осіб з інвалідністю як “утриманців”, як “економічний тягар” для здорових людей.

Стигматизація досить близько стоїть до дискримінації. І причини проблеми не лише у фізичних вадах осіб з інвалідністю. Насамперед в Україні залишається високим рівень корупції, і є люди, які за гроші оформили собі інвалідність. Звісно, що суспільство після цього буде скептично і з підозрою ставитися до всіх осіб з інвалідністю, у яких фізичні прояви інвалідності не є очевидними. Іншим аспектом проблеми стигматизації є державна і регіональна політика. Якщо порівняно недавно найбільшу увагу привертала фізичні проблеми осіб з інвалідністю, то сьогодні політики і соціологи переглядають підходи, якими керувалися досі. З одного боку, держава намагається піклуватися про своїх громадян, які мають особливі потреби і які в більшості випадків є соціально незахищеними. З другого боку, як показують деякі дослідження (Ameri, 2015), недосконалість системи в цілому призводить до того, що особи з інвалідністю перестають прагнути змін у житті, втрачають інтерес до нормальної трудової діяльності, звикають до того, що про них турбується держава, і поступово прирікають себе на пасивну позицію в житті. Така ситуація призводить до того, що особи з інвалідністю слабо інтегруються в соціум, а також стають об’єктом стигматизації. Їх починають зневажати, вважати тягарем для суспільства, лінивими тощо (Алпатова, 2006). Це особливо ускладнює життя тих людей, які, незважаючи на фізичні перепони, прагнуть знайти повноцінну роботу і мати повноцінне соціальне й трудове життя.

Щоб зняти гостроту проблеми дискримінації і стигматизації, науковці пропонують працювати за двома напрямками: проводити заходи з тими, кого стигматизують і дискримінують, і з тими, хто

стигматизує і дискримінує, що, зрозуміло, потребує різних методів розв'язання проблеми. Особам з інвалідністю слід допомогти зайняти активну життєву позицію, і це все потрібно підтримувати відповідними реабілітаційними, навчальними, консультаційними заходами та облаштуванням інфраструктури. Так само робота з іншими людьми повинна бути спрямована на розвиток свідомого бачення проблем осіб з інвалідністю, їх розуміння і толерантності щодо них.

Т. Shakespeare (1993) розрізняє фізичні обмеження внаслідок інвалідності і втрату працездатності через інвалідність, стверджуючи, що перше стосується обмежень певного фізичного стану, тоді як друге є наслідком сприймання інвалідів суспільством, яке бере до уваги насамперед їхнє соціально обмежене і принижене становище. Така дискримінація з боку суспільства призводить до ситуації, коли фізичні та соціальні бар'єри гальмують, обмежують особистий вибір особи з інвалідністю.

Модель "психологічної безпеки" продукує соціально-психологічні бар'єри, засновані на неприязні і відразі. У цілому негативні настановлення щодо інвалідів набувають ознак стресорів – чинників, які перешкоджають процесу соціальної адаптації, оскільки знижують ефективність адаптаційних заходів, спрямованих на оптимізацію адаптаційних процесів. Відповідно до типології Ю. Урманцева (1998) серед чинників адаптації розрізняють:

- стресори, які порушують процес адаптації;
- стазори, які стимулюють адаптаційний процес;
- нейтери, що не впливають на процес адаптації.

Як свідчать результати наукових досліджень, адаптація є двостороннім процесом взаємного пристосування суб'єкта і середовища, що говорить про необхідність їхньої зустрічної активності. Отже, ефективність соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями залежить не тільки від умов середовища, його лояльності щодо адаптанта, а й від зусиль самої особи з інвалідністю, її здібностей і бажання впливати на ситуацію та долучатися до системи відносин (Воеводина, 2011).

Дослідники звертають увагу на важливу роль, яку негативні емоції відіграють у психології людей з інвалідністю, і на те, як це може впливати на усвідомлення ними своїх фізичних, ментальних порушень. Самостигматизація осіб з інвалідністю значно ускладнює їхні контакти з довкіллям, обмежує їхню участь у суспільному житті, негативно позначається на особистісному розвитку: викликає почуття неспокою, невпевненості в собі, призводить до формування комплексу неповноцінності, егоцентричних та асоціальних настроїв.

Психологічний аспект інвалідності відображає як особистісно-психологічну орієнтацію самого інваліда, так і емоційно-психологічне сприйняття проблеми інвалідності суспільством. Крім того, значною мірою соціальна незахищеність осіб з інвалідністю пов'язана із впливом психологічного чинника, що формує їхнє ставлення до суспільства й утрудняє адекватний контакт із ним.

Отже, розглянуті вище психологічні проблеми осіб з інвалідністю перешкоджають нормальним відносинам останніх з оточенням, негативно позначаються на їхній працездатності, загалом світосприйнятті і посилюють їхні соціальні обмеження.

Щоб психологічний супровід людей з інвалідністю був більш ефективним, належить враховувати особливості їхнього психологічного стану, а саме: емоційної, когнітивної і поведінкової сфери.

Емоційна сфера осіб з інвалідністю відіграє значну роль у засвоєнні навичок, налагодженні контактів з навколишнім світом. Для емоційної сфери осіб з інвалідністю характерні такі особливості:

- емоційна сенситивність і лабільність з елементами тривоги і депресивності, які часто набувають латентного характеру з тяжінням до хроніфікації;
- переживання невдоволення, внутрішнього конфлікту між прагненням до самостійності і соціальною залежністю;
- переживання самотності, ностальгія за друзями, обмеження чуттєвого кола сприйняття навколишнього світу і, як результат, наростання підозріливості і маніякальної налаштованості.

Когнітивна сфера людини з інвалідністю теж часто має свою специфіку:

- ригідність суджень;
- монологізація мислення;

– схильність до надцінних утворень, яка часом наближається до нереалістичної налаштованості; зміщення хронотипів хворобливих переживань, таких як хвороба, цькування, правові утиски, смерть, страждання, у минуле і тривожно-очікувальна спрямованість їх у майбутнє;

– переживання “культурного конфлікту” між раніше засвоєними цінностями і способом життя.

На поведінкову сферу особи з інвалідністю безпосередньо впливають умови, у яких вона перебуває. Залежно від обставин такі порушення можуть виявлятися по-різному. Це:

- зростання готовності до конфліктів;
- переживання власної безпорадності;
- якісна зміна міжособистісних контактів;
- можливі суїцидальні тенденції в поведінці, які можуть мати прихований характер і на перший погляд виглядати як “нещасні випадки”;
- стани алкогольних запоїв, які трапляються за відсутності клінічних ознак алкоголізму в анамнезі;
- обережність у налагодженні нових соціальних зв’язків;
- алкоголізація на побутовому рівні, що має більшою мірою “захисний”, ніж хворобливий, характер.

Допомагаючи особам з інвалідністю долати основні соціальні проблеми, а саме: підвищення соціального статусу, поліпшення матеріального становища, досягнення професійної затребуваності тощо, – фахівці мають зважати на вищезазначені особистісні психологічні труднощі цієї когорти громадян. Участь у суспільному житті особи з інвалідністю часто розглядають як ключ до вирішення їхнього спільного завдання – домогтися повної залученості в життя суспільства, яке має при цьому визнавати їхні особливі потреби і права.

Коли йдеться про участь людей з інвалідністю в житті суспільства, найважливішу роль у підвищенні рівня поінформованості про права таких людей і в зміні ставлення до них відіграють ЗМІ. У засобах масової інформації їх часто описують з крайніх позицій: або ж це нещасні люди, які заслуговують на жалість, або ж їх представляють як героїв, які живуть, борються і перемагають. Таке подання лише консервує стереотипи щодо людей з інвалідністю й унеможливує донесення до загалу думки, що ці люди являють собою групу, яка настільки ж цікава і багатогранна, як і будь-яка інша група в суспільстві.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Вивчення соціально-психологічних аспектів інвалідності відіграє велику роль у розробленні реабілітаційних програм для осіб з інвалідністю з метою покращення їхнього психічного здоров’я. Психологи, педагоги, соціальні працівники, які працюють з такими особами, повинні усвідомлювати той складний соціальний контекст, у якому проходить життя інвалідів. Осмислення соціально-психологічних, особистісних проблем цієї категорії громадян має спиратися не лише на окремі чинники, а й брати до уваги психологічний вплив стресів, спричинених суспільними бар’єрами, стигматизацією, дискримінацією, що перешкоджають соціальній інтеграції осіб з інвалідністю. Психологам належить бути більш обізнаними щодо питань особистісних особливостей інвалідів і бути готовими руйнувати старі стереотипи, змінювати становище осіб з інвалідністю у всіх сферах життєдіяльності та впливати на якість цих змін.

Список використаних джерел

Алпатова, П. С. (2006). Людина з обмеженими фізичними можливостями в міському середовищі. *Український соціум*, (1), 7–16.

Воеводина, Е. В. (2011). Роль субъекта в процессе социальной адаптации (на примере лиц с ограничениями жизнедеятельности). *Сервис в России и за рубежом*, т. 23, (4), 170–175.

Конвенція про права інвалідів (ООН) (2007). *Юридичний вісник України*, (14), 263.

Наказ Міністерства охорони здоров’я України № 981 від 25 травня 2018 р. “Про затвердження перекладу Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я та Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я дітей і підлітків” (2018). Взято з http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ30749.html

Урманцев, Ю. А. (1998). Природа адаптации (системная экспликация). *Вопросы философии*, (12), 21–36.

Ameri, M. (2015). The disability employment puzzles: a field experiment on employer hiring behavior. *Labor and Employment Relations Association conference*, pp. 1–70.

Lemert, E. (1951). *Social Pathology: A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior*. NY: McGraw-Hill.

Shakespeare, T. (1993). Disabled People's Self-Organisation: a New Social Movement? *Disability, Handicap and Society*, vol. 8, (3), 267–289.

References

Alpatova, P. (2006). Ludyna z obmezhennymy fizychnymy mozhlyvostiamy v miskomu seredovyschi. *Ukrainskyi sotsium*, (1), 7–16. (in Ukrainian)

Ameri, M. (2015). The disability employment puzzles: a field experiment on employer hiring behavior. *Labor and Employment Relations Association conference*, pp. 1–70. (in English)

Konventsiia pro prava invalidiv (OON) [Convention on the Rights of the Invalid (UN)] (2007). *Yurydychnyi visnyk Ukrainy* [Legal Newsletter of Ukraine], (14), 263. (in Ukrainian)

Lemert, E. (1951). *Social Pathology: A Systematic Approach to the Theory of Sociopathic Behavior*. NY: McGraw-Hill. (in English)

Nakaz Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy № 981 vid 23 travnia 2018 r. “Pro zatverdzhennia perekladu Mizhnarodnoi klasyfikatsii funktsionuvannia, obmezhchen zhyttiediialnosti ta zdorovia ta Mizhnarodnoi klasyfikatsii funktsionuvannia, obmezhchen zhyttiediialnosti ta zdorovia ditei i pidlitkiv” [The order of the Ministry of Health of Ukraine's Health Protection dated “On the consolidation of the International Classification of Functions, the sharing of life and health, the International Health of the Republic of Belarus”]. Retrieved from http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MOZ30749.html (in Ukrainian).

Shakespeare, T. (1993). Disabled People's Self-Organisation: a New Social Movement? *Disability, Handicap and Society*, vol. 8, (3), 267–289. (in English)

Urmantsev, Yu. A. (1998). Priroda adaptatsii (sistemnaya eksplikatsiya) [The nature of adaptation (systemic explication)]. *Voprosy fylosofii* [Philosophy Issues], 12, 21–36. (in Russian)

Voyevodina, E. V. (2011). Rol subyekta v protsesse sotsialnoy adaptatsii (na primere lits s ogranicheniyami zhiznedeyatelnosti) [The role of the subject in the process of social adaptation (for example, persons with disabilities)]. *Servis v Rossii i za rubezhom* [Service in Russia and abroad], vol. 23, (4), 170–175. (in Russian)