

УДК 03.19.77

## EVOLUTION OF US REHABILITATION POLICY IN THE 1950S–1980S: INTERSTATE PATERNALISM, MEDICAL PRACTICE, AND CIVIC ACTIVISM

### ЕВОЛЮЦІЯ РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ ПОЛІТИКИ США У 1950–1980-х РОКАХ: МІЖДЕРЖАВНИЙ ПАТЕРНАЛІЗМ, МЕДИЧНА ПРАКТИКА ТА ГРОМАДЯНСЬКИЙ АКТИВІЗМ

Fedinskyi O.M. / Федінський О.М.

Postgraduate Student / аспірант

ORCID: 0009-0006-7006-5872

Dragomanov Ukrainian State University, Kyiv, Pirogov Street, 9, 01601

Український державний університет імені Михайла Драгоманова, Київ, Пирогова, 9, 01601

**Анотація.** У роботі проаналізовано етапи становлення системи реабілітації у США у 1950–1980-х роках, окреслено соціальні та політичні передумови формування інституційної підтримки осіб з інвалідністю. Особливу увагу приділено трансформації поглядів на інвалідність — від медичної моделі до соціально-правової. Дослідження базується на аналізі законодавчих актів, фахової літератури та історичних джерел.

**Ключові слова:** реабілітаційна політика, інвалідність, Vocational Rehabilitation Act, Section 504, незалежне життя, ADA, соціальна інклюзія

**Abstract.** The article examines the stages of development of the rehabilitation system in the USA in the 1950s–1980s and outlines the social and political prerequisites for the institutional support of people with disabilities. Special attention is paid to the transformation of views on disability — from a medical model to a social and legal paradigm. The research is based on an analysis of legislative acts, academic literature, and historical sources.

**Key words:** rehabilitation policy, disability, Vocational Rehabilitation Act, Section 504, independent living, ADA, social inclusion

#### Вступ.

Середина ХХ століття стала переломною для реабілітаційної політики США. Якщо до 1950-х років реабілітація сприймалась переважно як допоміжна медична практика, то впродовж наступних трьох десятиліть вона перетворилася на комплексну соціально-медичну систему. Основу цих змін склали: післявоєнна політика щодо ветеранів, становлення професії фізіатра, поява державних програм Vocational Rehabilitation, а також зростання активізму самих людей з інвалідністю [Sandel, 2012, с. 3–5; Verville, 2008, с. 61].

#### Основний текст

##### 1. Медична та державна база реабілітації у 1950-х роках.

Після Другої світової війни Сполучені Штати зіткнулися з безпрецедентним

викликом: необхідністю забезпечити ефективну соціальну, професійну та медичну реінтеграцію сотень тисяч ветеранів, які повернулися з фронту з фізичними та психоемоційними травмами. Цей виклик став основним поштовхом до формування нової національної політики у сфері реабілітації, яка поступово еволюціонувала від фрагментарних благодійних ініціатив до системного, державного підходу.

У 1950-х роках формується нова клінічна парадигма — фізична медицина та реабілітація (Physical Medicine and Rehabilitation, PM&R), що поєднала знання з медичних, фізіотерапевтичних, соціологічних і психологічних дисциплін. Ключовими ідеологами цього підходу стали такі фахівці як Frank Krusen, Frederick Kottke та Howard Rusk, які наголошували на необхідності розглядати реабілітацію не лише як процес відновлення фізичних функцій, а як цілісну систему відновлення людського потенціалу, включно з соціальною активністю та працевлаштуванням [Kottke & Knapp, 1988, с. 5–8].

Державна політика підтримала цей напрямок через розробку і впровадження нових законодавчих механізмів. Найбільш знаковим документом став Vocational Rehabilitation Act з поправками 1954 року, який передбачав розширене фінансування програм професійної реабілітації, зокрема для цивільного населення, а не лише ветеранів. Це був перший випадок, коли уряд визнав реабілітацію постійною складовою державної соціальної політики, що вимагала довготривалих інвестицій, інфраструктурного розвитку та професійної підготовки кадрів [Martin, 1988, с. 17; Rehabilitation Services Administration, n.d.].

Таким чином, упродовж десятиліття було закладено медичну, законодавчу та інфраструктурну основу, на якій ґрунтувались подальші трансформації системи реабілітації в 1960–1980-х роках. Саме в цей період реабілітація почала сприйматись як повноцінна спеціальність та державна відповідальність, а не лише як епізодичне втручання в життя осіб з інвалідністю.

## **2. Ідеологічний контекст і політичні цілі.**

У 1950-х роках реабілітаційна політика США формувалась у контексті глобального геополітичного протистояння — «холодної війни». Післявоєнна

Америка потребувала не лише відновлення економіки та соціальних структур, а й демонстрації світові ефективності й гуманності своєї внутрішньої системи. У цьому сенсі реабілітація ветеранів та інших осіб з інвалідністю набула символічного значення: вона стала індикатором цивілізованості, прогресивності та турботи держави про кожного громадянина, незалежно від його функціональних можливостей [Sandel, 2012, с. 7].

Політичне послання було очевидним: на відміну від тоталітарних систем, які ізолюють «непродуктивних» громадян, американська держава інвестує в їхнє повернення до активного життя. Публічна риторика тих часів активно експлуатувала образ ветерана-героя, який завдяки зусиллям лікарів, реабілітологів і самої системи повертається до праці, родини й участі в суспільстві. Це підсилювало внутрішній соціальний патріотизм і водночас формувало позитивний міжнародний імідж США як держави, що не залишає своїх громадян поза увагою навіть після важких втрат.

Реабілітація у цьому дискурсі сприймалася не лише як медичний обов'язок, а як частина державної ідеології мобілізації та продуктивності. В умовах стрімкого економічного зростання та розбудови промисловості уряд прагнув максимально зберегти та використовувати трудовий потенціал населення. Саме в цей період утверджується парадигма, згідно з якою працездатність ототожнюється з гідністю, а реабілітація — із суспільною відповідальністю та патріотичним обов'язком.

### **3. Соціальні обмеження доступу**

Попри значний розвиток реабілітаційної інфраструктури в США у 1950-х роках, система залишалася істотно нерівною з погляду доступу до послуг. Однією з найгостріших проблем була расова сегрегація. У південних штатах, де ще діяли закони Джима Кроу, афроамериканці часто не мали доступу до спеціалізованих реабілітаційних установ, або ж користувалися послугами в умовах сегрегації — у гірших приміщеннях, з менш кваліфікованим персоналом і за обмеженого фінансування [LEAP, n.d.]. Навіть у північних штатах афроамериканці стикались із прихованою дискримінацією, що виявлялася у

відмовах у працевлаштуванні після завершення реабілітації, а також у відсутності репрезентації у професійній спільноті [University of Minnesota, n.d.].

Гендерна нерівність також була системною. Державні програми, зокрема Vocational Rehabilitation, були переважно орієнтовані на чоловіків, передусім на ветеранів. Жінки з інвалідністю рідко включались до програм професійного відновлення, натомість їм пропонувались допоміжні соціальні сервіси з патерналістським ухилом. Як зазначає Джозеф Шапіро, жінки з інвалідністю фактично вважались «непрацездатними за визначенням», і на них поширювалися стереотипи про залежність і безпорадність, що значно знижувало їхні шанси на інтеграцію в суспільне життя [Shapiro, 1993, с. 152–153]. У результаті значна частина цієї категорії залишалась поза політикою реабілітаційної підтримки, покладаючись переважно на родинні або благодійні ресурси.

Іншим маргіналізованим сегментом стали особи з психосоціальними чи інтелектуальними порушеннями, а також мешканці сільських та віддалених регіонів. У 1950-х роках психіатричні установи залишались головною, а часто й єдиною формою «догляду» за людьми з ментальними розладами. Принципи реабілітації, що активно розвивались для ветеранів з травмами опорно-рухового апарату, не поширювались на цю категорію — їх здебільшого інституціоналізували без права на вибір або участь у соціальному житті [Stroman, 2003, с. 36–38]. У сільських районах, зокрема в Аппалачах, штатах дельти Міссісіпі чи індіанських резерваціях, практично не існувало доступу до сучасної реабілітаційної допомоги через відсутність транспортної інфраструктури, брак фахівців і нерозвиненість медичної системи [Nowell & Sandel, 2015, с. 213]. Це ще раз підкреслює, що формально національна система реабілітації в середині ХХ століття фактично відтворювала соціальні ієрархії й дискримінаційні практики тогочасного суспільства.

#### **4. Перехід до громадянської моделі інвалідності (1960–1980-ті)**

У 1960-х роках у США відбулася принципова зміна у підході до інвалідності — її більше не розглядали виключно як медичну або благодійну проблему, а дедалі частіше трактували як питання громадянських прав. Цей перехід був

значною мірою зумовлений загальним піднесенням соціальних рухів у країні: боротьбою за права афроамериканців, феміністичним рухом, протестами проти війни у В'єтнамі. У такому контексті з'являється рух за права людей з інвалідністю, який швидко набуває політичного звучання. Активісти, зокрема Джудіт Хьюманн, Bill Bronston та Ed Roberts, виступали за системні зміни в законодавстві, інфраструктурі й ставленні до людей з обмеженими можливостями [Pelka, 2012, с. 122–125; Fleischer & Zames, 2011, с. 88–91].

Одним із найвагоміших досягнень стало включення Section 504 до Rehabilitation Act у 1973 році, який уперше в історії США визнав дискримінацію за ознакою інвалідності на державному рівні. Закон забороняв будь-яке обмеження доступу до програм і установ, що фінансуються з федерального бюджету, однак його положення довгий час не мали чіткого механізму реалізації. Саме боротьба за конкретне регулювання цього закону стала каталізатором глибоких структурних змін. Віднині інвалідність почали розглядати як соціальну категорію, а людей з інвалідністю — як суб'єктів права, а не лише об'єктів лікування чи догляду [Switzer, 2003, с. 93–102].

### **5. 504 Sit-ins та протестна активність.**

Масові сидячі протести 1977 року, відомі як 504 Sit-ins, стали переломним моментом в історії боротьби за права людей з інвалідністю у США. Вони виникли як відповідь на тривале зволікання Міністерства охорони здоров'я, освіти та соціального забезпечення з прийняттям регулятивних актів до Section 504 Закону про реабілітацію 1973 року. Хоча сам закон уже містив принцип недискримінації, без чітких механізмів реалізації він залишався декларативним. У відповідь на це, активісти в кількох містах США — Вашингтоні, Нью-Йорку, Атланті, але насамперед у Сан-Франциско — захопили федеральні адміністративні будівлі та вимагали негайного затвердження положень, які зобов'язували б усі установи, що фінансуються державою, забезпечувати доступність для осіб з інвалідністю [Fleischer & Zames, 2011, с. 112; Switzer, 2003, с. 109–112].

Найвідомішим став страйк у Сан-Франциско, який тривав 26 днів і став

найдовшим захопленням федеральної будівлі в історії США. Протест координувався за участі таких ключових фігур, як Джудіт Хьюманн та організацій American Coalition of Citizens with Disabilities (ACCD) і Центру незалежного життя. Важливим аспектом стала широка міжорганізаційна підтримка протестувальників — з боку профспілок, релігійних громад, правозахисних рухів. Успіх протесту не лише змусив уряд ухвалити необхідні регуляції, а й продемонстрував ефективність прямої дії як засобу політичного впливу для маргіналізованих груп [Pelka, 2012, с. 133–135]. Саме 504 Sit-ins стали доказом того, що інвалідність — це також політична і правова проблема, а не лише клінічне питання.

## **6. Незалежне життя та професіоналізація**

У 1980-х роках концепція «independent living» остаточно змінила реабілітаційну парадигму, закріпивши ідею, що люди з інвалідністю мають право самостійно визначати власний спосіб життя, включно з вибором житла, працевлаштуванням, освітою та участю в суспільстві. Цей підхід докорінно відрізнявся від попередніх моделей, які базувалися на патерналістських практиках догляду або примусової ізоляції. Центри незалежного життя (Independent Living Centers), що виникли спершу в Каліфорнії, зокрема в Берклі, поступово поширилися на всю країну, пропонуючи юридичну підтримку, послуги персональних асистентів, допомогу у пошуку житла, праці, доступ до транспорту та освітніх ресурсів [Pelka, 1997, с. 65–67; Fleischer & Zames, 2011, с. 125].

Паралельно з цим відбувався процес професіоналізації сфери реабілітації. Університетські програми з підготовки фахівців з фізичної терапії, соціальної роботи та психології все більше включали підходи, засновані на правах людини та етичній автономії клієнта. Важливу роль відіграв Social Security Disability Benefits Reform Act 1984 року, який унормував систему апеляцій щодо призначення допомоги та визнав потребу в інституційній підтримці осіб із хронічними захворюваннями та психосоціальними порушеннями [Stroman, 2003, с. 97]. Ці зміни вказували на те, що реабілітаційна система США вже не

зводилася до медичних процедур, а ставала інструментом повноцінної соціальної інтеграції — із визнанням потреб, вибору та гідності людей з інвалідністю як рівноправних громадян.

### **Висновки.**

Були розглянуті ключові етапи становлення реабілітаційної системи США в 1950–1980-х роках — від післявоєнного медичного патерналізму до формування повноцінної правозахисної моделі. Особливу увагу приділено трансформації підходів: від локальних медичних ініціатив до міждисциплінарної системи з державним фінансуванням, науковою базою й професійною підготовкою кадрів. Роль відіграли як урядові програми (Vocational Rehabilitation Act, Social Security Disability Benefits Reform Act), так і громадські рухи, що ініціювали структурні зміни у ставленні до інвалідності. Важливими точками переходу стали концепції незалежного життя, протестні кампанії на кшталт 504 Sit-ins та інституціоналізація принципу недискримінації у Section 504.

Попри нерівномірний доступ до реабілітаційних послуг — за расовою, гендерною чи соціальною ознакою — у досліджуваний період було закладено правові, інфраструктурні та ідеологічні основи для подальших реформ. До 1980-х років інвалідність починає розглядатися не як індивідуальна медична «проблема», а як результат соціального виключення, що вимагає політичних рішень. Саме на цьому підґрунті у 1990 році стало можливим ухвалення Закону про американців з інвалідністю (ADA), який інституціоналізував підходи до рівності, доступності й участі. Таким чином, період 1950–1980-х років був не лише фазою розвитку системи реабілітації, а й важливою частиною ширшого процесу демократизації соціальної політики США.

### **Література:**

1. Sandel E. The early history of physical medicine and rehabilitation in the United States // American Academy of Physical Medicine & Rehabilitation. – 2012.
2. Verville R. War, Politics and Philanthropy: The History of Rehabilitation Medicine. – Washington: AAPM&R, 2008.

3. Kottke F.J., Knapp M.E. The development of physiatry before 1950 // Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. – 1988. – Vol. 69.
4. Shapiro J. No Pity: People with Disabilities Forging a New Civil Rights Movement. – New York: Three Rivers Press, 1993.
5. Stroman D.F. The Disability Rights Movement: From Deinstitutionalization to Self-Determination. – Lanham: University Press of America, 2003.
6. Pelka F. What We Have Done: An Oral History of the Disability Rights Movement. – Amherst: University of Massachusetts Press, 2012.
7. Fleischer D., Zames F. The Disability Rights Movement: From Charity to Confrontation. – Philadelphia: Temple University Press, 2011.
8. LEAP Advocacy. History of Disability Rights in the 1950s. – <https://www.leapinfo.org>
9. Rehabilitation Services Administration. Vocational Rehabilitation Act History. – <https://rsa.ed.gov>
10. Switzer J. Disabled Rights: American Disability Policy and the Fight for Equality. – Washington, DC: Georgetown University Press, 2003.

*Науковий керівник: д.і.н., проф., Журба М.А.*

Тези відправлено: 19.09.2025 р.

© Федінський О.М.