

process of democratization. Civil dialogue structure includes civil society organizations and authorities that should be involved in policy-making, that serves as an indicator and factor in the development of civil society. There is an opportunity to fix the flexibility that characterizes civil dialogue through its role as representatives of public expression and mediators in the interaction between public authorities and the public, in the function of the state, and because of feedback from Ngos.

Keywords: institutionalization, the public, civil dialogue, civil society and civic engagement.

Дікова-Фаворська О.

РОЛЬ КОНСТРУКТУ «ЛЮДИНА З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я» В КОМПЕНСАЦІЇ ДЕФЦИТУ РОЗУМІННЯ СОЦІАЛЬНОЇ СУТІ ЛЮДИНИ З ІНВАЛІДНІСТЮ

У статті використовується потенціал соціальної моделі для розуміння інвалідності. Інвалідність оцінюється як соціальна проблема нерівних можливостей та не обмежується медичним аспектом. Наголошується, що особа з обмеженими можливостями здоров'я має специфічне світовідчуття. Обґрунтовується доцільність використання терміну «особа з функціональними обмеженнями здоров'я» як такого, що не знижує цінності особистості як повноцінного актора соціальної взаємодії, наголошуючи тільки на специфічному стані здоров'я, який призводить до здійснення атипових соціальних ролей.

Ключові слова: інвалідність, соціальна модель інвалідності, особливі індивідуальні потреби, освітні потреби, особа з функціональними обмеженнями здоров'я.

Постановка проблеми. З метою ефективної інтеграції осіб, що виявилися виключеними з суспільних процесів, у методологічному плані важливо розуміння специфічності їх потреб та умов успішної адаптації. У плані нашого розгляду це стосується осіб, що мають вади здоров'я.

Виокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми. Слід відзначити, що й до сьогодні в Україні немає єдиного терміну для позначення осіб з фізичними та психічними відхилення. Так, у засобах масової інформації, у спеціальній літературі вживаються наступні поняття: «інвалід», «особа з обмеженими функціональними можливостями», «людина з обмеженою дієздатністю», «людина з особливими потребами», «особа з вадами розвитку». У законодавчих

документах, як правило, домінує термін «інвалід». У Законі « Про соціальний захист інвалідів» сказано, що «людина з особливими потребами – це особа, яка має порушення стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму, зумовлені захворюванням, наслідками травм чи дефектами, які призводять до обмеженої життєздатності і вимагають необхідності її соціального захисту» [1, 12-13].

Для позначення інвалідності оптимальним вважаємо термін «людина з функціональними обмеженнями здоров'я», так як він характеризує специфічний стан здоров'я, неможливість виконання певних функцій. Цей термін не знижує цінності особистості як повноцінного актора соціальної взаємодії, хоча обмеження здоров'я призводить до здійснення атипових соціальних ролей [2].

У теоретико-методологічному плані для забезпечення повноцінного життя осіб з функціональними обмеженнями важливо використовувати потенціал соціальної моделі інвалідності. У «Конвенції про права інвалідів» (2006) інвалідність визначається як результат взаємодії між людьми з вадами здоров'я і бар'єрами, що виникають у відносинах і середовищі, які заважають повноцінній і ефективній участі цих осіб у житті суспільства нарівні з іншими [3].

При соціальній моделі розуміння інвалідності дитина з інвалідністю або з іншими особливостями розвитку не є «носієм проблеми», що вимагає спеціального навчання. Навпаки, проблеми і бар'єри у навчанні такої дитини спричиняють недосконалість системи освіти, яка не може відповідати різноманітним потребам всіх учнів в умовах загальної школи. Для успішного запровадження інклюзії учнів з особливими освітніми потребами у загальноосвітній процес і реалізації соціального підходу потрібні зміни самої системи освіти. Загальній системі освіти необхідно стати більш гнучкою і здатною до забезпечення рівних прав і можливостей навчання всіх дітей – без дискримінації і зневаги. Згідно принципів соціальної моделі, суспільству необхідно подолати негативні установки щодо дитячої інвалідності, викоринити їх і надати дітям з інвалідністю рівні можливості повноцінної участі у всіх сферах шкільної та позашкільної активності у системі загальної освіти [4, 5].

Обмеження життєздатності характеризується, в основному, як повна чи часткова втрата особою здатності чи можливості здійснювати самообслуговування, вільно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, навчатися і займатися трудовою діяльністю. Інвалідність – це обмеження у можливостях, обумовлених фізичними, психічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють

людині бути інтегрованою у суспільство і брати участь у житті сім'ї та держави на тих же умовах, як і інші члени суспільства [5].

Статистичні дані Міністерства праці та соціальної політики, Державного комітету статистики України свідчать про те, що кількість людей з особливими потребами становить 10 % від загальної кількості населення країни, 6 % із них – люди, які мають вади інтелектуального розвитку. Відхилення від стадії вікового розвитку, на якій перебуває дитина, викликані хворобою або її наслідками, називається дизонтогенезом – на протигагу онтогенезу [6, 3]. Серед варіантів дизонтогенезу є дефіцитарний розвиток (порушення зору, слуху, мовлення, опорно-рухової системи та ін.).

У плані нашого дослідження важливо зазначити, що в ряді досліджень [7-12] в якості критеріїв для оцінки характеру обмеження життєдіяльності цілком справедливо пропонується виділяти зниження певних здатностей: адекватно поводитися, спілкуватися з оточуючими людьми, пересуватися, рухати руками, володіти тілом при вирішенні деяких побутових проблем, доглядати за собою та ін. Отже, обмеження психофізичних можливостей сприймається більшістю авторів (С.І. Григор'євим, І.Б. Івановою, А.І. Ковальновою, Н.М. Комаровою, А.М. Щербаковою та ін.) не просто як чисто кількісний фактор, а і як системна зміна всієї особистості учня в цілому. Особа з обмеженими можливостями має специфічне світовідчуття, власну точку зору на проблеми фізичної обмеженості і нерівності у суспільстві, відмінну від думки здорових людей. Така людина часто живе у зовсім інших, ніж звичайно, умовах життя, соціалізації, освіти для того, щоб компенсувати і коригувати наявні обмеження здоров'я і життєдіяльності. При цьому, на погляд Е. Дюркгейма, хвороба не робить людину особливою істотою, а лише примушує її інакше адаптуватися в суспільстві, постійно враховувати свої особливі потреби [13]. Тому, враховуючи мету нашого дослідження, ми спираємося на обґрунтування ідеї про те, що для розвитку гармонійних процесів інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство порушення у розвитку повинні сприйматися лише як відхилення від нормального ходу розвитку, а не як явище виняткове та цілком недоступне впливові.

Обмежена можливість є втратою здатності (внаслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність у межах того, що вважається нормою для людини. Недієздатність особи виникає внаслідок дефекту чи обмеженої можливості конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею певної нормативної ролі, виходячи з вікових, статевих чи соціальних факторів. Дитина-інвалід сприймається як

особа, яка внаслідок хронічних захворювань, вроджених чи набутих порушень у розвитку має обмеження у життєдіяльності, перебуває в особливо складних і надзвичайних умовах і має особливі потреби у розвитку психофізичних можливостей, природному сімейному оточенні, доступі до об'єктів соціального оточення і засобів комунікації, соціалізації та самореалізації.

У плані запропонованого дослідження нас найперше цікавлять можливості отримання освіти особами, що мають функціональні обмеження. Важливим аспектом, який викликає труднощі у реалізації концепції інклюзивної освіти в Україні, є визначення сутності поняття «особлива освітня потреба». Існують різні класифікаційні схеми не тільки в різних країнах, але і в рамках однієї країни. У ряді країн (наприклад, Великобританії) не розмежовують особливі освітні потреби і надають всім потрібну підтримку, а в інших (США, Данія, Польща) – виділяють ступені інвалідності [14].

Сучасна система освіти розвинутої демократичної спільноти покликана відповідати індивідуальним освітнім потребам особистості: по-перше, потреби у повноцінному і різноманітному особистісному становленні і розвитку – з урахуванням індивідуальних особливостей, інтересів, мотивів і здібностей (особистісна успішність); по-друге, потреби в органічному входженні особистості у соціальне оточення і плідній участі у житті суспільства (соціальна успішність); по-третє, потреби у розвинутості в особистості універсальних трудових і практичних умінь, готовності до вибору професії (професійна успішність). Саме задоволення особливих потреб особистості, що має обмеження здоров'я, дозволяє їй домагатися успішності як в особистісному плані, так і в соціальній та професійній сферах.

Створення у школах можливостей для задоволення цих індивідуальних освітніх потреб стає основою побудови багатьох систем навчання у всьому світі. Разом з тим існують групи дітей, чії освітні потреби не тільки індивідуальні, але й мають особливі риси. Особливі освітні потреби виникають у дітей тоді, коли у процесі їх навчання виникають труднощі невідповідності можливостей дітей загальноприйнятим соціальним очікуванням, шкільно-освітнім нормативам успішності, встановленим у суспільстві нормам поведінки і спілкування. Ці особливі освітні потреби дитини вимагають від школи надання додаткових особливих матеріалів, програм або послуг.

Визначення осіб з особливими освітніми потребами здійснено у Міжнародному Стандарті класифікації освіти (МСКО-97 – International Standard Classification of Education). Президентський комітет з удосконалення спеціальної освіти наголошує, що особливі освітні

потреби осіб «визначаються необхідністю надання додаткових суспільних і/або приватних ресурсів отримання освіти» [15].

Такий ресурсний підхід визначення особливих освітніх потреб зводить воєдино учнів з різним спектром труднощів, що виникають у процесі навчання. Крім того, на основі об'єктивних причин невдач в отриманні освіти, була розроблена категоріальна система: 1) категорія А: учні, труднощі яких викликані виключно біологічними причинами; 2) категорія В: учні, які з невизначених причин мають труднощі при навчанні; 3) категорія С: учні, що мають труднощі у навчанні внаслідок відсутності сприятливих умов середовища. Введення такої категоріальної системи та вивчення факторів, що спричиняють нетиповість дітей в умовах сучасного суспільства, приводять до висновку, що для більшості учнів оточуюче середовище відіграє значну роль у процесі їх інвалідизації.

Нова Міжнародна класифікація фізичного стану та інвалідності (International Classification of Functioning and Disability – ICF), запропонована Всесвітньою організацією охорони здоров'я (World Health Organization – WHO), розглядає інвалідність у двох аспектах: 1) функціонування і інвалідність (включаючи телесні функції/структури і активність/участь у житті суспільства) і 2) контекстуальні фактори (фактори оточуючого середовища і індивідуальні фактори). Дані понятійні зсуви у визначенні інвалідності зміщують фокус з інвалідності як вродженого дефекту на інвалідність в якості стану, обумовленого взаємодією особистості і середовища.

Ця концептуальна модель інвалідності акцентує увагу на типах і рівнях діяльності, в залежності від викликаних інвалідністю потреб у різних ситуаціях. Вона також співвідноситься з соціальною моделлю інвалідності, що підтримується організаціями по захисту прав інвалідів. Соціальна модель інвалідності особливий акцент ставить на оточуючому середовищі. На відміну від неї, у фокусі медичної моделі інвалідності знаходиться індивід, який потребує корекції – засобами терапії, хірургії та іншого спеціального лікування.

Ми розуміємо під обмеженими можливостями здоров'я будь-яку втрату психічної, фізіологічної або анатомічної структури чи функції або відхилення від них. Це спричиняє повне або часткове обмеження здібності або можливості людини, що має вади здоров'я, здійснювати свою діяльність (побутову, соціальну, професійну та ін.) у спосіб і об'єм, які вважаються нормальними для людини під впливом рівних вікових, соціальних та інших факторів. Обмеження можливостей здоров'я може бути тимчасовим або постійним.

У випадках відхилень у розвитку саме навчання відіграє провідну роль, причому виражену яскравіше, ніж у розвитку звичайному. Особливо важливим при цьому виявляється розуміння педагогом своєрідності шляху, яким необхідно вести дитину, або наблизити лінії дизонтогенетичного розвитку до прийнятої у суспільстві норми. За це відповідає система спеціальної освіти, яка є складною, розгалуженою та диференційованою системою спеціальних закладів, реабілітаційних і медико-психологічних центрів, навчально-виховних комплексів, спеціальних класів при масових школах тощо. Ставлення до потреб дитини у зазначеній системі відбувається з позицій розуміння специфіки дизонтогенетичного розвитку, а навчально-виховний процес спрямований на їхнє задоволення шляхом використання спеціальних педагогічних технологій, побудованих з урахуванням структури порушення [16].

Завдяки врахуванню типологічних (притаманних певному типу дизонтогенезу) та індивідуальних особливостей дітей кожен щабель навчально-виховної діяльності у спеціальному навчальному закладі максимально орієнтований на задоволення особливих освітніх потреб. Відповідно до концепції спеціальної освіти в Україні кожен щабель також спрямований на досягнення певного рівня освіченості (за умови використання потенціалу компенсаторно-корекційних можливостей), на залучення особи з вадами здоров'я до соціально-ціннісної активної діяльності, на забезпечення тих знань, умінь та навичок, рис характеру, які уможливають її нормальне життя у соціумі.

Потреби учнів людей з функціональними обмеженнями здоров'я можна умовно розділити на дві групи: 1) загальні, тобто аналогічні потребам здорової молоді; 2) специфічні (особливі), тобто потреби, викликані тією або іншою хворобою. Найбільш типовими з «особливих» потреб молоді з обмеженими можливостями є наступні: у відновленні (компенсації) порушених здібностей до різних видів діяльності; у пересуванні; у спілкуванні; у вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурної сфери; у матеріальній підтримці; у працевлаштуванні; у комфортних побутових умовах. Проте головними у житті молодої людини є потреби в отриманні знань та у соціально-психологічній адаптації в конкретному колективі і суспільстві загалом.

Для розуміння специфіки потреб людей з вадами здоров'я необхідно враховувати таку загальну закономірність дизонтогенетичного розвитку, як порушення комунікативної діяльності. Дійсно, комунікативні дії забезпечують соціальну компетентність та врахування позиції інших людей, партнера по

спілкуванню та діяльності, вміння слухати і вступати в діалог, брати участь у колективному обговоренні проблеми, вміння інтегруватися в групу однолітків і налагоджувати продуктивну взаємодію з ровесниками і дорослими. Тому з перших днів перебування у школі в дитини з особливими потребами мають формуватися дії, які є підґрунтям узагальнених комунікативних дій. Це вміння включитися у співпрацю з учителем і ровесниками, а в перспективі бути спроможним до планування навчального спілкування з учителем і однокласниками (визначити мету, функції учасників, способи взаємодії), має формуватися вміння та ініціативна співпраця до пошуку і добору інформації, спочатку під керівництвом учителя, потім самостійно. Дуже важливо розвивати вміння керувати власною поведінкою (контроль, корекція, оцінка власної дії) та адекватно оцінювати дії партнера, а також формувати вміння безконфліктного розв'язання різних проблем, а також приймати рішення і визначати шляхи його конструктивної реалізації [16].

Саме тому формування узагальнених комунікативних дій має бути представлене у змісті кожного предмета і спрямовуватися на розвиток уміння достатньо повно і точно висловлювати свої думки відповідно до завдань і умов комунікації, на оволодіння монологічною і діалогічною формами мовлення. Ми погоджуємося з Т.В. Сак у тому, що розвиток системи узагальнених навчальних дій у складі особистісних, пізнавальних, регуляційних, комунікативних дій має здійснюватися з врахуванням загальних та специфічних закономірностей дизогенетичного розвитку, маючи на увазі нормативно-вікові особливості розвитку особистісної і пізнавальної сфер дитини. Керуючись тим, що похідними від Державного стандарту є Навчальні програми з галузевих знань, визначені види узагальнених способів дії мають бути введені у змістове наповнення конкретного предмета, розглядатися з позиції навчальних досягнень, і бути введеними у корекційно-розвивальну роботу. Водночас треба брати до уваги, що процес навчання визначає зміст та характеристики навчальної діяльності і тим самим окреслює зону найближчого розвитку узагальнених навчальних дій [16, 6]. Ми переконані у тому, що оціночні критерії здоров'я потрібно шукати у здатності індивіда здійснювати свої біологічні та соціальні функції. При цьому адаптаційні можливості людини є мірою її здатності зберігати оптимум життєдіяльності навіть у неадекватних умовах середовища.

Аналіз літератури щодо діяльності осіб з вадами здоров'я дозволяє зробити висновок, що в широкому розумінні для позначення вад у фізичній або психічній сфері людини використовується універсальний

термін «обмеження» (можливостей), що означає «handicap» (обмеження, перешкода). Причому проблема інвалідності оцінюється досить широко, як соціальна проблема нерівних можливостей, а не обмежується тільки медичним аспектом. Ми вважаємо, що саме така парадигма в корені змінює підхід до тріади «людина – суспільство – держава».

Висновки із запропонованого дослідження. Все вищезазначене дозволяє зробити висновок, що особливі потреби людей з обмеженими можливостями здоров'я є повною мірою «особливими»; це специфічні відхилення від кількісної норми. Найбільш типовими з «особливих» потреб молоді з обмеженими можливостями є наступні: у відновленні (компенсації) порушених здібностей до різних видів діяльності; у пересуванні; у спілкуванні; у вільному доступі до об'єктів соціально-побутової, культурної сфери; у матеріальній підтримці; у працевлаштуванні; у комфортних побутових умовах. Проте, головними у житті молоді людини є потреби в отримванні знань та у соціально-психологічній адаптації в конкретному колективі й у суспільстві взагалі. На нашу думку, переваги поняття «людина з обмеженими можливостями здоров'я» полягають у тому, що на відміну від традиційного підходу цей термін дозволяє компенсувати дефіцит розуміння соціальної суті будь-якої людини, гуманістичний сенс її буття.

ЛІТЕРАТУРА

1. Права інвалідів в Україні: [Збірник] / [Упоряд. Л. Скоропад, Т. Яблонська]. – К., 2002. – 357 с.
2. *Дікова-Фаворська О. М.* Соціологічна концептуалізація освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров'я. Автореф. дис... докт. соціол. наук; спец. 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. – Запоріжжя, 2009. – 40 с.
3. Конвенція про права інвалідів. Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 61/106, прийнята на Шістдесят першій сесії ГА ООН 13 грудня 2006 року (неофіційний переклад). – Вид. Представництва ООН в Україні, 2008. – 40 с.
4. *Сьюзен Дж. Петерс.* Инклюзивное образование : Стратегии ОДВ для всех детей / Под ред. Т.В. Марченко, В.В. Митрофаненко, В.С. Ткаченко; пер. С англ. Ю. В. Мельник. – Ставрополь : ГОУВПО «СевКавГТУ», 2010. – 124 с.
5. *Дікова-Фаворська О. М.* Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров'я у фокусі соціології: монографія / О. М. Дікова-Фаворська. – Житомир : Полісся, 2009. – 488 с.

6. *Данілавічюте Е. А.* Закономірності виникнення, сутність та місце інклюзії у єдиній системі освіти в Україні // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2013. – № 1. – С. 2-8.
7. *Бондаренко Г. И.* Я-концепция человека с инвалидностью // Дефектология. – 2006. – № 5. – С. 36-40.
8. *Григорьев С. И.* Медико-социологический мониторинг соматического здоровья и образа жизни детей и молодежи / С. И. Григорьев, В. А. Орлов, Н. А. Фудин // Социология медицины: научно-практический журнал. – М. : Медицина – 2004. – № 2. – С. 50-59.
9. *Иванова И. Б.* Соціально-психологічні проблеми дітей-інвалідів. – К. : Логос, 2000. – 87 с.
10. *Ковалева А. И.* Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социологические исследования, 2003. – № 1. – С. 109-115.
11. *Комарова Н. М.* Інвалідність як соціальна проблема сучасного українського суспільства / Н.М. Комарова, Р.Я. Левін, О.В. Вакулєнко // Український соціум. – 2003. – № 1 (2). – С. 38-45.
12. *Щербакова А. М.* Дискуссионные вопросы развития личности ребенка с интеллектуальной недостаточностью / А.М. Щербакова, А.Ю. Шеманов // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 2. – С. 63-84.
13. *Дюркгейм Э.* О разделении общественного труда / Пер. с фр. А.Б. Гофмана. – М. : Канон, 1996. – 430 с.
14. Оцінювання в школі [ред. Е. Толвінська-Круліковська]. – Варшава : ОРО, 2010.
15. President's Commission on Excellence in Special Education) (2002) [Электронный ресурс] // «Новая эра: возрождение специального образования для детей и их семей». Вашингтон, О. К.: США, Департамент образования (Department of Education). – Режим доступа: www.ed.gov/inits/cummissionsboards/whspecaleducation/.
16. *Сак Тамара.* Психологічні умови реалізації державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – № 2. – 2013. – С. 3-6.

Дикова-Фаворская Е. Роль конструкта «человек с функциональными ограничениями здоровья» в компенсации дефицита понимания социальной сущности человека с инвалидностью.

В статье используется потенциал социальной модели для понимания инвалидности. Инвалидность оценивается как социальная проблема неравных возможностей и не ограничивается медицинским аспектом. Автор акцентирует на том, что у человека с ограниченными возможностями здоровья специфическое мировосприятие. Обосновывается уместность использования термина «личность с ограниченными возможностями» как такого, которое не принижает

ценности личности как полноценного актора социального взаимодействия, подчёркивая только специфическое состояние здоровья, которое приводит к реализации атипичных социальных ролей.

Ключевые слова: инвалидность, социальная модель инвалидности, особенные индивидуальные потребности, образовательные потребности, личность с функциональными ограничениями здоровья.

Dikova-Favorska O. The role of the construct «person with functional health limitations» in compensation for the lack of understanding the social essence of the person with disability.

The article uses the potential of the social model for understanding the disability. Disability is evaluated as a social problem of unequal opportunities, and is not limited to the medical aspect only. It is noted that the person with disability has a specific worldview. The author substantiates the relevance of the term use «person with limited abilities» as such that does not diminish the worth of the individual as a full-fledged actor of social interaction, emphasizing only the specific condition that leads to realization of atypical social roles.

Keywords: disability, social model of disability, special individual needs, educational needs personality with functional health limitations.

Позднякова-Кирбят'єва Е.

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТРУКТУРУВАННЯ КОНЦЕПЦІЇ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПАРКУ

Стаття є складовою науково-дослідної теми в галузі соціології соціальної роботи. Когнітивний підхід у ній авторка використала як методологічну основу структурування концепції реабілітаційного парку. Ключова ідея публікації полягає у підпорядкуванні єдності антропоцентризму, гуманізму та біхевіоризму системній реабілітації дитини з особливими потребами.

Ключові слова: когнітивна парасоля, фізична реабілітація, дитина з особливими потребами, соціальне здоров'я, соціальний супровід.

Постановка проблеми. Реалізація на теренах України головних принципів сервісної держави вимагає здійснення на місцях соціально орієнтованих програм та заходів. Першочерговою метою останніх є забезпечення та підвищення якості життя українського суспільства в цілому, і тих його груп та індивідів, які опинилися у складній життєвій ситуації, зокрема. Новаційною в цьому контексті, і не лише для нашої країни, є ідея побудови реабілітаційного парку, міждисциплінарний