

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

характер кристалізації якої вимагає використання досягнень широкого загалу наук, в тому числі і соціальних.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Оскільки реабілітаційний парк є інновацією у вітчизняній соціології соціальної роботи, медицині, педагогіці, освіті, то обґрунтування його соціальної місії та структурування концепції вимагає пошуку методологічного підґрунтя. На нашу думку, у ролі такого може виступити когнітивний підхід. Зазначимо, що перші праці соціологів, в яких реабілітаційний парк став методологічною основою вивчення соціальних явищ, вийшли у світ ще в 1960-70-х рр. Серед них слід згадати роботи Т. Парсонса, Ч. Луміса, А.В. Сікурела [1, 64]. У 80-90-х рр. ХХ ст. такі дослідники як Акофф, Аксельрод та Маруяма [2, 38] використали цей метод для класифікації когнітивних стилів соціальної поведінки особистості. З середини 1990-х рр. і до сьогодні когнітологія, вже як міждисциплінарний підхід, стала у нагоді фахівцям із спеціальних та галузевих соціологій, наприклад М. Мескону, Ф. Котлеру, Ж. Рішару, Р. Стогділлу, Ю. Плотинському та іншим – для розкриття питань стилістики прийняття рішень, реалізації влади та впливу, управління конфліктами, стилістики ситуаційного лідерства, побудови теоретичних та емпіричних моделей соціальних процесів [3, 71].

Визокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми. У світі існує лише декілька прикладів зведення та функціонування реабілітаційних парків. В Україні їх немає. Тому для сучасної вітчизняної соціології, соціальної роботи, педагогіки, психології, медицини, а також архітектури, ландшафтного дизайну, за умов визнання міждисциплінарного характеру теми, формується перелік невирішених завдань. Першочергове місце в них займає створення концепції реабілітаційного парку, методологічною основою якої авторка вважає доцільним використати когнітивний підхід. За таких умов концептуально значущими стають такі питання: роль соціології соціальної роботи та інших соціогуманітарних науково-практичних дисциплін в когнітивній парасолі зазначеної концепції; ефективний підбір доробків соціальної медицини, натурпсихотерапії, корекційної педагогіки для забезпечення якості динаміки фізичної, психічної, соціальної реабілітації відвідувачів парку; врахування досягнень теорії та практики медицини, суспільствознавства, психології, соціології не лише під час структурування концепції, а й в ході створення проектного архітектурного плану реабілітаційного парку.

Мета статті полягає у характеристиці методологічних аспектів структурування концепції реабілітаційного парку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Реабілітаційний парк є обмеженим територіальним простором, на території якого індивіди з особливими потребами можуть скористатися допомогою щодо фізичного, духовно-психічного відновлення, а також соціальної реабілітації шляхом отримання медичних, психолого-когнітивних, культурно-анімаційних, фізіотерапевтичних та соціальних послуг. У класичному вигляді він складається із спеціалізованого лікувально-оздоровчого комплексу та паркової зони. На території останньої, в свою чергу, розташовані майданчики для естетичної та натурпсихотерапії. Як приклад можна згадати парк Манор (Річмонд, провінція Британська Колумбія Канада), комплекс в м. Улан-Уде (Республіка Бурятія Росія), парк Челсі (штат Джорджія США). Втім, вони зорієнтовані на надання всебічної допомоги виключно дорослим громадянам. Разом з цим, на території України мають місце передумови для розповсюдження реабілітаційних парків другого різновиду. Для цього слід звернути увагу на створену ще за радянських часів структуру лікувально-оздоровчих установ інтернатного типу для дітей з вадами здоров'я. Вони, як правило, мають у своєму складі корпуси лікувально-профілактичного та фізіотерапевтичного профілю. Зведення поряд з останніми спеціалізованої паркової зони, в архітектурному сенсі, автоматично призвело б до виникнення реабілітаційного парку. У перспективі прикладом такого утворення може стати територія площею у 2 га поблизу Хортицької національної навчально-реабілітаційної академії (м. Запоріжжя, Україна).

Формування соціальної місії реабілітаційного парку відбувається під впливом таких груп інтересів як діти з особливими потребами, їх батьки, службовці профільних департаментів місцевої влади, грантодавці, представники територіальної громади, персонал та керівний склад парку [4, 53]. Сформульовані ними запити та вимоги можуть бути вміщені у наступному переліку: відновлення фізичного здоров'я, розвиток духовних, інтелектуальних, та соціальних здібностей, можливість занурення в емоційно позитивний комунікативний простір дітей-відвідувачів; кар'єрне зростання, отримання заробітної плати, соціального пакету, а також чинники самореалізації, самоствердження, визнання статусності, особистісної значущості співробітників парку; задоволення потреб у піклуванні, отриманні статусу суб'єкта благодійної діяльності спонсорів та грантодавців; ефективне профільне функціонування парку, розвиток соціального партнерства, толерантності, емпатії, можливостей провадження на його території культурних, освітньо-наукових, святкових, соціально-анімаційних заходів тощо.

Реакція фундаторів реабілітаційного парку на запити та вимоги груп інтересів окреслюється готовністю генерувати і виконувати методологічні, теоретичні, науково-практичні, емпіричні завдання, зміст яких прямо пов'язаний із соціальною місією. Окреслених форм ця рефлексія набуває в межах когнітивної парасолі шість вершин якої об'єднують досягнення такої ж кількості дисциплін або груп останніх. При цьому безперервні та штрих пунктирні відтинки утворюють вісім трикутників [5, 153]. Відносно концепції реабілітаційного парку чотири з останніх, із безперервними сторонами, поєднують дисципліни, за допомогою яких можна досягти головних цілей та завдань, задля яких він створюється. Саме про них мова буде йти в цій статті. Три тріади, із штрих пунктирною основою, є умовно ефективними та об'єднують методологічні, теоретичні та практичні доробки для обґрунтування в концепції та реалізації на місці допоміжних другорядних завдань. Незначною або взагалі безплідною є тріада, що складається виключно із штрихпунктирних сторін [6, 96]. Оскільки предмет наукового пізнання та головна дослідницька мета визначають перелік дисциплін, що позиціонуються при вершинах когнітивної парасолі, то в межах формування соціальної місії та структурування концепції реабілітаційного парку до його складу входять соціальні (вершина № 1), медичні (вершина № 2), педагогічні (вершина № 3), архітектурні (вершина № 4), психологічні науки (вершина № 5), а також окремі галузі етики як складової філософського світогляду (вершина № 6).

Виходячи зі сказаного вище, світоглядною основою готовності до створення, архітектурного заповнення та обґрунтування необхідності існування реабілітаційного парку виступає єдність принципів антропоцентризму, гуманізму та біхевіоризму, зафіксована вершинами центрального трикутника когнітивної парасолі. Останні вміщують у собі досягнення таких наук як соціологія особистості, масових комунікацій, дитинства, соціально-адекватний менеджмент, соціальна робота (вершина № 1); соціальна, лікувальна, реабілітаційна, корекційна педагогіка (вершина № 3); когнітивна, реабілітаційна психологія, психогігієна, діагностика, корекція, терапія (вершина № 5).

Ключове місце в тріаді належить положенню про єдність у сутності будь-якої людини чотирьох груп видоспецифічних рис. Три з них – соціальні, інтелектуальні та психічні (духовні) – визначені тут об'єктом реабілітаційної діяльності. При цьому мається на увазі не тільки діагностика їх зрілості у дитини з особливими потребами, а передусім їх гармонійний розвиток за індивідуальною чи груповою програмою. В означеному ракурсі професіоналізм персоналу,

функціонально-технічні можливості парку визначають якість і результативність соціальної, психічної реабілітації, а також інтелектуального прогресу дитини. Шлях «від індивідуальності до особистості» останньої виступає тут наслідком та є паралеллю впровадження технологій життєтворчості, оптимізації саморозвитку, самоуправлінської активності та самоорганізації [7, 163].

Антропоцентризм наукових дисциплін першої вершини є відправним моментом обґрунтування соціологічної та соціально орієнтованої частини концепції реабілітаційного парку. Використання їх діагностичної складової дозволяє сформулювати тезу про наявність ознак депривації у ставленні суспільства до дитини-інваліда у буденній поведінці останньої. Причинами такого стану речей є, як правило, обмеженість у пересуванні, спілкуванні, доступі до інформації, а також декларативний характер готовності громадськості до включення таких дітей та підлітків до коловороту життєвого повсякдення. Як наслідок, виникають викривлення, вади, дисфункції не лише первинної, а й вторинної соціалізації. Певна соціальна ексклюзія може призвести не лише до відсутності усвідомлення дитиною-інвалідом свого статусно-рольового набору, до активної дезадаптації, десоціалізації, а й до затримки інтелектуального та психічного розвитку. Реабілітаційний парк в цьому контексті є локусом, який і змістовно, і функціонально зорієнтований на інтенсифікацію та оптимізацію соціальної інклюзії дитини-інваліда. Комунікативний простір є природно-соціальною умовою для ефективного засвоєння, розвитку, інституціалізації суспільних норм, цінностей, регуляторів повсякденної поведінки і стосунків, генези самоорганізації та самодіяльності дитини з особливими потребами. Це, в кінцевому рахунку, сприяє кристалізації у світогляді та свідомості останньої параметрів соціальної якості життя.

Гуманістичний підхід в педагогічних науках (друга вершина центральної когнітивної тріади) є методологічною основою розумового і інтелектуального розвитку відвідувача як реабілітаційного комплексу, так і парку. Єдність у ньому виховного, розвиваючого та навчального напрямків підсилює ефективність соціалізації, з одного боку, а з іншого, позитивно впливає на генезу розумових здібностей дитини з особливими потребами власними методичними засобами. Безумовно, навіть при дотриманні принципу «інтелект дитини – норма» при відборі кандидатів на коротко- та середньострокові програми реабілітації досягти в цьому напрямку значних успіхів досить складно. Зусилля педагогів тут спрямовані на побудову у світогляді дитини структурованої мисленевої матриці і на

оптимізацію когнітивних здібностей мозку до відбору, запам'ятовування, класифікації та відтворення інформації. Але якщо мова йде про довгострокові програми, як це має місце в Хортицькій національній навчально-реабілітаційній академії, то системний розвиток особистісних якостей дитини проходить за допомогою доробку концепцій життєтворчості, розвиваючого навчання. Саме така позиція педагогічного колективу дозволяє реалізувати не лише корекційні та реабілітаційні навчальні програми, а й актуалізує перед підлітком питання стратагеми життя, професійного, творчого пошуку, інтеграції в суспільство у якості повноцінного громадянина [8, 68]. Він є запорукою для формування у останнього духовної та соціально-психічної стійкості. Стимулювання розумового розвитку, спрямованість на досягнення інтелектуальної зрілості дитини з особливими потребами логічно поєднуються тут із впровадженням в Україні концепції інклюзивної освіти.

Біхевіоризм як науковий підхід, як методологічна основа психології є концептоутворюючим базисом комплексу дисциплін зібраних у третій вершині центрального трикутника когнітивної парасолі. Вагомість його в межах концепції реабілітаційного парку окреслюється діагностикою, відновленням та розвитком мотиваційної системи дитини з особливими потребами. Відправним кроком тут виступає розуміння того, що задоволення вітальних потреб людини в сучасному соціумі не викликає проблем. В умовах розбудови принципів соціально-сервісної держави група потреб, що отримали у А. Маслоу назву фізіологічних та безпеки, а у К. Альдерфера – потреб існування, поступово втрачають для особистості значення життєспрямовуючого фактору [9, 33]. Розвиток, в тому числі дитини-інваліда, повинен відбуватись в руслі актуалізації набутих у ході соціалізації потреб досягнення, співучасті та духовного комфорту.

Актуалізація придбаних потреб дитини чи підлітка в реабілітаційному парку здійснюється за допомогою і соціальних, і педагогічних заходів. Але психокорекції, психореабілітації серед останніх належить провідна роль. Зародження, закріплення або повернення у дитини-інваліда бажань самореалізації, самоствердження, включення до суспільного життя, духовної стійкості виступають системотворюючим компонентом її самосвідомості. Той факт, що цілеспрямована трансформація мотиваційної системи дитини з особливими потребами відбувається в штучних умовах реабілітаційного парку відіграє, на нашу думку, лише позитивну роль. З одного боку, вона проходить в межах групових програм, що дозволяє ненав'язливо стимулювати у індивіда потяг до порівняння результатів

реабілітації, а також внутрішню групову здорову конкуренцію між ними. З іншого – отримані дитиною з особливими потребами навички протягом курсу психотренінгів чи соціально-психологічної терапії будуть перенесені із штучних умов в реалії повсякденного життя – спілкування з однолітками в класі, на подвір'ї, в інтернетпросторі тощо. Тобто актуалізацію набутих потреб з навчанням використання засобів їх задоволення дозволяє формувати дитині-інваліду комплекс критеріїв та індикаторів духовної (психічної) якості життя.

Відтак за допомогою центрального трикутника когнітивної парасолі у змісті концепції реабілітаційного парку можуть бути розкриті наступні аспекти:

1) потенціал реабілітаційного парку в спектрі забезпечення гармонійного розвитку особистісних якостей дитини з особливими потребами;

2) можливість формування світоглядної картини та розвитку самосвідомості у дітей-відвідувачів реабілітаційного парку;

3) перспективи інституціалізації у дітей та підлітків з особливими потребами соціальних, духовних (психічних) та інтелектуальних параметрів якості життя;

4) напрямки відновлення та цільової трансформації мотиваційної системи відвідувачів навчально-практичних курсів реабілітаційного парку;

5) можливості навчання дітей з особливими потребами навичкам соціальної інтеграції та психічної стійкості за допомогою засобів та технік реабілітаційного парку.

Разом з цим, по відношенню до соціальної місії та концепції реабілітаційного парку вище охарактеризований сегмент має дуалістичне значення. Причиною такого стану речей виступає ключова роль в ній фізичного відновлення, реабілітації дитини з особливими потребами. Різнострокові програми та курси в кордонах парку отримують системності лише за умов результативності концентрації уваги персоналу як на соціальному, психічному, інтелектуальному, так і на фізичному здоров'ї пацієнта (відвідувача). Дуалізм центрального когнітивного трикутника полягає, таким чином, в тому, що з одного боку за допомогою його науково-практичного доробку забезпечується загальна атмосфера або комплекс умов для якісної фізичної реабілітації, а з іншого – неможливість повного, абсолютного фізичного відновлення дитини компенсується розвитком та оптимізацією інших трьох груп видоспецифічних рис людини.

Виходячи з цих міркувань, мета діагностики, відновлення та забезпечення фізичного здоров'я дитини з особливими потребами

повинна бути досягнутою за допомогою другої тріади – з вершинами 1, 2, 3. Ключове місце в останній належить медицині, в спектрі від лікувальної до фізіотерапії (вершина № 2), а технології лікувальної та реабілітаційної педагогіки (вершина № 3) й соціальної роботи (вершина № 1) отримують тут допоміжну роль.

Лікувально-профілактичні та фізіотерапевтичні курси призначаються згідно з рекомендаціями та індивідуальною програмою реабілітації дитини, що надаються профільним лікарем разом із направленням. Медична та фізична реабілітація, як комплекс заходів, спрямованих на відновлення або компенсацію втрачених у результаті захворювання чи травми функцій, застосовується з лікувальною і профілактичною метою у вигляді комплексу фізичних вправ і природних факторів для відновлення здоров'я та фізичного стану згідно з профілем та спеціалізацією реабілітаційного центру [10, 195]. Як приклад, в дитячому оздоровчому центрі Хортицької національної навчально-реабілітаційної академії медичні послуги надаються дітям, які мають органічні і функціональні захворювання внутрішніх органів та систем або вади фізичного розвитку, в тому числі й порушень опорно-рухового апарату.

Багатоцільова реабілітація в ньому поліпшує самопочуття дитини з особливими потребами, дозволяє вести активний спосіб життя і знижує залежність від оточуючих. Фізіотерапія та лікувальна фізкультура застосовуються на всіх етапах ведення пацієнта з урахуванням віку, вихідного стану здоров'я, особливостей перебігу захворювання. При цьому слід зазначити, що успіх лікування залежить від раннього початку і обсягу реабілітаційних заходів. Важливо також підкреслити, що при призначенні фізіотерапевтичних факторів лікування враховуються особливості дитячого організму, а також зміни, викликані основним захворюванням.

У межах програми медичної реабілітації оздоровчого центру дитина, як правило, проходить згідно із планом, комплекс курсів серед яких електротерапія, електростимуляція, електросонотерапія, лазеро-, рефлексо-, мануальна-, магніто- та ультразвукова терапії, теплолікування, масаж та бальнеотерапія. Остання, наприклад, у відповідності з технічним оснащенням центру, проводиться за допомогою прісної або солоної води. Дітям призначаються хвойні, йодобромні, сірководневі, скипидарні, радонові, морські, хлоридно-натрієві, азотисті, вуглекислі, перлинні, трав'яні і кисневі ванни. З успіхом застосовується гідромасаж, гідрокінезіотерапія та плавання. Під їх дією поліпшується кровообіг, нормалізується м'язовий тонус і зменшується патологічна відповідь з боку м'язів до головного мозку.

Реабілітаційний парк, в цьому контексті, суттєво підвищує їх ефективність. На його території фізична реабілітація продовжується шляхом застосування таких напрямків як іпо- та анімалотерапія. При цьому, в межах першої, від коня до дитини передається від 90 до 110 рухових імпульсів різної спрямованості, на які мозок такого пацієнта адаптаційно реагує. Простежується виправлення координації рухів, нормалізація м'язового тону, поліпшення кровообігу, досягається рухова симетрія, тобто коригується одне з основних патологічних порушень, що є причиною змін рухової активності маленької людини. Щодо другої, тобто анімалотерапії, то заняття з тваринами допомагають дітям пізнати навколишній світ, отримати величезний заряд позитивних емоцій, боротися зі стресами, розвинути творчі здібності, абстрактне і нестандартне мислення. Крім потужного позитивного психологічного впливу, озвучені методи надають фізичний ефект.

В межах одно-, дво-, тримісячної програми ефект медичної реабілітації (вершина № 2) підсилюється за допомогою засобів корекційної, кондуктивної педагогіки (вершина № 3) та соціального супроводу (вершина № 1). Тобто у другому трикутнику когнітивної парасолі допоміжна та компенсаторна функція останньої пари вершин є цілком логічною для обґрунтування місії й структурування концепції реабілітаційного парку. Відправним моментом окреслення такої їх ролі виступає ідея про те, що нервова система дитини з особливими потребами, в тому числі й з порушеннями опорно-рухового апарату, має можливості до формування нових нервових зв'язків. Означена здатність, таким чином, може бути мобілізована засобами спрямованого, активного навчання спеціалізованими групами чисельністю від 10 до 25 дітей [11, 195]. Для цього на території реабілітаційного парку має бути оснащений окремий майданчик або павільйон в якому діти можуть разом займатися, спостерігати та заохочувати один одного до виконання фізичних вправ. Завдання персоналу в ході таких занять полягає в створенні мотивуючого оточення та емоційної підтримки.

Відтак, комплекс вміщених у другу когнітивну тріаду науково-практичних знань робить досяжними такі цілі реабілітаційного парку:

- 1) фізична реабілітація дітей з особливими потребами на основі сучасної медичної науки та практики;
- 2) виховання у пацієнтів парку навичок підтримки фізичного здоров'я у буденному житті;

3) формування у свідомості дітей-інвалідів норм і цінностей здорового способу життя та параметрів максимально можливої фізичної якості життя;

4) забезпечення соціального супроводу пацієнтів протягом терміну реабілітаційної програми;

5) спонукання дітей з особливими потребами до розвитку власних інтелектуальних та соціальних якостей, як ефективного компенсаторного, відвертаю чого увагу від фізичних вад, напрямку особистісної реабілітації.

Важливе місце в структуруванні концепції реабілітаційного парку відіграє третій основний трикутник когнітивної парасолі. В ньому, з переліку психологічних, соціально орієнтованих практик та напрямів етики, на першу позицію виходять естето- та природотерапія (вершина № 5), деонтологія (вершина № 6) та соціальний супровід (вершина № 4). Такий підбір обумовлений, передусім, ідеєю забезпечення процесуальної якості та ефективності відновлювальних натурпсихотерапевтичних, культурно-анімаційних технологій та методів [12, 181].

Успішність реабілітаційного процесу для дитини з особливими потребами, в особистісному ракурсі, є категорією суб'єктивною, інколи, й умовною. Такий стан речей пов'язаний як з віковими особливостями світогляду і самосвідомості, так і з чуттєвою розтягнутістю у часі проміжних результатів відновлювального процесу. Внаслідок чого останній оцінюється часто дитиною в межах сенсорно-чуттєвого спектру «комфортно-некомфортно» [13, 112], що вимагає, в свою чергу, протікання реабілітаційного курсу за принципами «навантаження в умовах відпочинку», а також «розвиток особистості в умовах оточуючого спокою». Атмосфера парку для цього підходить якнайкраще.

Позитивний настрій, вмотивованість на проходження реабілітаційних процедур, відмова від депресивного стану зорієнтованість на участі у житті тимчасових мікрогруп виступають для дитини-відвідувача парку не лише передумовою позитивної оцінки перебування в останньому, а й основою життєвої стійкості, особистісної впевненості, причиною актуалізації потреб саморозвитку та самореалізації. Соціальна, психореабілітація, психотерапія мають в окреслених аспектах значний науково-практичний доробок. Окремі їх методи та технології, що можуть бути реалізовані на території реабілітаційного парку, призводять до покращення фізичного здоров'я, мають лікувальний ефект фізичного характеру.

Відтак, за допомогою складових третього основного трикутника когнітивної парасолі в межах концепції реабілітаційного парку можуть бути розкриті наступні аспекти:

1) запровадження та здійснення менеджменту реабілітаційного процесу;

2) реалізація соціально-психологічної підсистеми реабілітації дітей з особливими потребами шляхом широкого використання методів та технологій естето- і природотерапії;

3) проведення реабілітаційних курсів та програм на високому професійному компетентному рівні;

4) забезпечення комфортності реабілітації та розвитку дітей-відвідувачів парку;

5) організація відпочинку дітей та підлітків з особливими потребами.

У відповідності до свого положення у когнітивній парасолі четвертий трикутник, з вершинами 1, 2, 6, відіграє допоміжну роль. Він об'єднує досягнення соціального маркетингу та моніторингу (вершина № 1), медичної діагностики (вершина № 2) та такого напрямку етики як консеквенціалізм (вершина № 6), що створює умови для роботи з безпосередніми результатами, наслідками і перспективами функціонування реабілітаційного парку. Об'єкт науково-практичної уваги тут знаходиться поза межами останнього, але, концептуально, він співпадає з інтересами батьків дітей з особливими потребами, владних установ із соціальноорієнтованою діяльністю, громади, спонсорів та грантодавців. Запити цих груп інтересів полягають у необхідності візуалізації ефективності, прогресу інноваційності реабілітації дітей.

Результати медичної та фізичної реабілітації, психічного відновлення, духовного, інтелектуального, соціального розвитку є складовими системи індикаторів якості життя. Внаслідок вікових особливостей для дитини, яка отримала можливість проходження реабілітаційної програми на базі парку, вони означені певною суб'єктивністю чуттєвого сприйняття, й корелюються в межах когнітивного коридору «стало краще – стало гірше». Але у площині професійної етики лікаря, психолога, педагога, соціального працівника ці результати стають вимірюваними [14, 56]. Аналіз їх є підставою для координації та вдосконалення ППР дитини профільними лікарями і подальшої професійної діяльності медперсоналу у навчальному закладі, для подальшого батьківського повсякдення. Тому проведення профільного огляду, тестування, опитування та інші типи професійної діагностики і моніторингу стану дитини виступають невід'ємними

елементами заключного етапу перебування її в реабілітаційному парку. Разом з цим, слід враховувати й той факт, що кількотижневе або місячне перебування в соціально-штучних умовах парку призводить до виникнення дисперсних груп. Життєвий цикл останніх можна продовжити й за територіальними, часовими (хронологічними) межами реабілітаційного парку. За допомогою сучасних електронних мережевих засобів спілкування це було б не дуже важким і ресурсоемним. Логіка існує навіть у створенні спеціалізованого чату для колишніх відвідувачів програм парку, у просторі якого здійснювався б постреабілітаційний соціально-комунікативний супровід. Такий достатньо простий захід міг би стати дієвим засобом ресоціалізації, психологічного релаксу, буденної комунікації для дітей з особливими потребами. Не менш плідним він став би й для батьків останніх.

Врешті-решт, реабілітаційний парк в межах четвертої когнітивної тріади виступає у якості об'єкта стратегії соціального маркетингу [15, 134]. У такому ракурсі в руслі розбудови принципів соціальної та сервісної держави він відповідає запитам місцевої влади та громади. Існування його стало б ще одним прикладом проєвропейського вибору України. Популяризація застосовуваних в ньому методичних технологій, напрямів реабілітації, а також досягнень стало причиною не лише зростання попиту і притоку нових хвиль відвідувачів, а й узвичаєння, інституціалізації інклюзії в сучасному українському суспільстві.

Відтак, в межах науково-практичного доробку четвертого трикутника когнітивної парасолі в концепції реабілітаційного парку можуть бути досягнуті наступні завдання:

- 1) здійснення соціального маркетингу реабілітаційного парку;
- 2) проведення всебічного моніторингу якості та ефективності реабілітації дітей з особливими потребами;
- 3) організація постреабілітаційного соціально-комунікативного супроводу дітей, які стали відвідувачами програм курсів парку.

Разом з цим слід підкреслити, що охарактеризовані вище трикутники верхньої частини когнітивної парасолі мали за основу вершину №1. Внаслідок цього жоден з них не торкається практичних питань архітектури та ландшафту реабілітаційного парку. Відповідь на останні міститься в кордонах тих тріад, основою яких є вершина № 4. Але аналіз та характеристика їх вимагають окремої уваги і не можуть бути розкриті в межах мети даної публікації.

Висновки. Таким чином, мультипарадигмальність проблеми створення та функціонування реабілітаційного парку вимагає

використання в ході її розв'язання методології міждисциплінарних підходів, серед яких когнітивному належить провідне місце. Конфігурація в вершинах когнітивної парасолі досягнень соціальних, медичних, педагогічних, архітектурних, психологічних наук та практик, а також етики, спрямована не лише на обґрунтування його місії, а й на структурування концепції. Ключовою ідеєю в останній виступає підпорядкованість єдності антропоцентризму, гуманізму та біхевіоризму системній реабілітації дитини з особливими потребами. Такий підхід уможливує досягнення низки методологічних та теоретичних цілей концепції реабілітаційного парку. Серед них забезпечення гармонійного розвитку особистісних якостей дитини, її фізичного, психічного, соціального відновлення, фіксації в її свідомості функціональних параметрів якості життя і здоров'я, комфортності процесу й результативності реабілітації, ефективності менеджменту та маркетингу парку тощо.

Перспективи подальших розвідок. Публікація є проміжним результатом науково-дослідницького пошуку в площині соціології реабілітаційної діяльності, а саме соціальної значущості такої новації як реабілітаційний парк. Подальша розробка теми можлива в таких напрямках як концептоутворюючі механізми соціальних завдань архітектури реабілітаційного парку, соціальні виміри якості життя дітей-інвалідів, постреабілітаційний соціальний супровід відвідувачів парку, соціально-комунікативний простір реабілітаційного комплексу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Парсонс Т. Общий обзор //Американская социология. М. : Научная мысль, 1972. – 328 с.
2. Сергеев В. М. Когнитивные методы в социальных исследованиях // Язык и моделирование социального взаимодействия. – М. : Прогресс, 1987. – 162 с.
3. Плотинский Ю. М. Модели социальных процес сов. – М. : Логос, 2001. – 296 с.
4. Безпалько О. В. Соціальна робота в громаді. – К. : Центр навчальної літератури, 2005. – 176 с.
5. Лакофф Дж. Когнитивная семантика // Язык и интеллект. М. : Прогресс, 1996. – С. 143-184.
6. Когнитивная наука и интеллектуальная технология / Под ред. А.И. Ракитова. М. : ИНИОН, 1991. – 274 с.
7. Нечипоренко В. В. Становлення освітньо-реабілітаційного закладу нового типу //Життєтворчість особистості: концепція, досвід,

- проблеми: Наук.-метод. зб. /За редакцією кандидата історичних наук І. Г. Єрмакова, Г. М. Несен. – Запоріжжя: Хортицький навчально-реабілітаційний багатопрофільний центр, 2006. – 592 с.
8. Монтессори М. Впитывающий разум ребенка. – СПб. : Благотворительный фонд «Волонтеры», 2009. – 320 с.
 9. Макклелланд Д. Мотивация человека. – СПб. : Питер, 2007. – 672 с.
 10. Медична і соціальна реабілітація: Підручник для мед. ВНЗ I – III рів. акред. / Яковенко Н. П., Петряшев І. О. та ін. – К., 2013. – 464 с.
 11. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция: Испр. недостатков характера у детей и подростков. – М.: Просвещение, 1994. – 223 с.
 12. Федій О. А. Естетотерапія : навчальний посібник. – К. : Центр навчальної літератури, 2007. – 256 с.
 13. Солсо Р. Когнитивная психология. – М. : Тривола, 1996. – 282 с.
 14. Бралантан В. П. та ін. Професійна етика. Навчальний посібник / В.П. Бралантан, Л. В. Гуцаленко, Н. Г. Здирко. – К.: Центр учбової літератури, 2011. – 252 с.
 15. Лопатина Н. В. Социология маркетинга: учеб. пособие. – М. : Академический проспект, 2007 – 304 с.

Позднякова-Кирбятъева Э. Методологические аспекты структурирования концепции реабилитационного парка.

Статья представляет собой составную научно-исследовательской темы в области социологии социальной работы. Когнитивный подход в ней автор использовала в качестве методологической основы структурирования концепции реабилитационного парка. Ключевая идея публикации состоит в подчинении единства антропоцентризма, гуманизма и бихевиоризма системной реабилитации ребенка с особыми потребностями.

Ключевые слова: когнитивный зонт, физическая реабилитация, ребенок с особыми потребностями, социальное здоровье, социальное сопровождение.

Pozdnyakova-Kirbyateva E. Methodological aspects of structuring the concept of rehabilitation park.

The article is a component of the research topic in the field of sociology of social work. The cognitive approach was used by the author as a methodological basis for structuring the concept of a rehabilitation park. The key idea of the publication is to subordinate the unity of anthropocentrism, humanism and behaviorism to the systemic rehabilitation of a child with special needs.

Keywords: cognitive umbrella, physical rehabilitation, child with special needs, social health, social support.