

ки, бо вони не повинні боятися спробувати щось нове.

Вихователь виступає у ролі помічника – це ще один принцип у англійській дошкільній освіті. Проте, перш за все, вихователь повинен отримати довіру дитини, а вже потім навчати. Отже, вихователь планує сприятливу діяльність для розвитку дитини, враховуючи її попередній досвід. Очікування вихователя повинні бути реалістичними, заснованими на рівні розвитку тієї чи іншої дитини в усіх галузях. Мета – заохочувати дитину до навчання, отримувати насолоду від пізнання та не боятися невдач.

Ще один принцип – інтерактивне навчання, суть якого полягає в тому, що процес навчання відбувається в активній взаємодії всіх учасників: діти – діти, діти – дорослий. Це сприяє виникненню комфортного середовища, яке покращує рівень навчання й стосунки з однолітками. Діти вчаться висловлювати свою думку, пояснювати її, ділитися досвідом у вирішенні проблем. Вихователь, знову ж таки, виступає у ролі помічника: виправляє вимову, заохочує до висловлення самостійної думки, формує позитивне ставлення до себе, відчуття значущості. Інтерактивне навчання проводиться в парах і групах, у формі діалогу.

Гра – найважливіший принцип навчання. Вона життєво необхідна для навчання дітей. Гра – мотиваційний засіб. Через неї діти досліджують, відкривають щось нове, розвивають навички, висловлюють почуття, ризикують і помиляються, вчаться долати труднощі. Гра вчить організованості, вчить приймати рішення, робити вибір, учить наполегливості. Гра – це робота дитини, частина

навчального процесу.

**Висновки.** Отже, з огляду на представлений матеріал, можемо дійти висновку, що зміст виховання має бути заснований на цілях, методах, принципах виховання і навчання. Ціль – задоволення потреб кожної дитини, її інтересів, поваги до відмінностей між дітьми. Методи вітчизняної педагогіки майже не відрізняються від англійської. Різниця лише в тому, що у вітчизняній педагогіці словесні методи займають відоме місце у системі навчання, а з дітьми Великобританії використовуються практичні методи. У роботі розкриті методи (словесні, наочні (або візуальні), практичні, методи М. Монтесорі та Р. Вальдорфа) та основні принципи (цілісний підхід до розвитку й навчання; інтегроване навчання; активність; дорослі як учителі; інтерактивне навчання; гра як засіб навчання) виховної роботи в дошкільних закладах Великобританії. Основна увага приділяється особистому розвитку дитини в грі. Вважаємо, що пошук нових підходів, за рахунок вивчення досвіду зарубіжних країн, має продовжуватися і надалі для впровадження в українську систему освіти.

### Література

1. Венгер Л.А. Воспитание и обучение детей в Великобритании /Л.А. Венгер // Дошкольное воспитание. – 1983. – №2. – С. 73–76.
2. Morrison. G.S. Principles of the Montessori Method – режим доступу: [http://www.education.com/reference/article/principles-montessori-method/]
3. Golden J., How Contributor Teaching Methods & Curriculum for Preschool – режим доступу: [http://www.ehow.com/info\_7871858\_teaching-methods-curriculum-preschool.html]
4. Curtis A. A Curriculum for the Pre-school Child. – London : Routledge (1998).
5. Hurst V. Planning for Early Learning: Educating Young Children. – London : Ed: P. Chapman (1997).

УДК 37.013.8-042



Ірина Комар

## СОЦІАЛЬНА РОБОТА З ДІТЬМИ ІЗ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У ВЕЛИКІЙ БРИТАНІЇ ВПРОДОВЖ ХХ СТ.

*Ірина Комар.* Социальная работа с детьми с функциональными ограничениями в Великобритании на протяжении XX в.

**А** Охарактеризованы социальные институты, которые осуществляли социальное обеспечение Великобритании в XX в. Раскрывается влияние социальной работы XX в. на социальное обеспечение детей с функциональными ограничениями в наше время.

**Ключевые слова:** социальная поддержка, дети с функциональными ограничениями, приюты, специальные школы, благотворительные организации.

*Ірина Komar.* Social work with disabled children in the United Kingdom of Great Britain in the XX-th century.

**S** In the article are characterized social institutions which have been carried about disabled children in the UK. This article reveals the impact of the social work of the XX-th cen. to social security of disabled children nowadays. Also was signed out the specific of social support of disabled children.

**Key words:** social support, disabled children, orphanages, special schools, charitable organizations.

**А** Охарактеризовані соціальні інституції, що здійснювали соціальне забезпечення у Великій Британії в ХХ ст. Розкривається вплив соціальної роботи ХХ ст. на соціальне забезпечення дітей із функціональними обмеженнями в наш час.

**Ключові слова:** соціальна підтримка, діти з функціональними обмеженнями, притулки, спеціальні школи, благодійні організації.

**Постановка проблеми.** Для сучасного етапу розвитку соціального забезпечення дітей із функціональними обмеженнями в Україні характерною є трансформація соціальних, культурних та політичних складових соціальної підтримки. Перехід України до Європейського співтовариства передбачає покращення системи соціальної підтримки в країні. Досвід роботи з дітьми з функціональними обмеженнями у Великій Британії

формувався впродовж багатьох століть, тому його вивчення та впровадження відкриває нові перспективи розвитку сучасної системи соціальної підтримки дітей із функціональними обмеженнями в Україні.

**Аналіз наукової літератури та дисертаційних досліджень** засвідчує, що вивченням досвіду роботи з людьми з обмеженими функціональними можливостями у Великій Британії займалися

українські та зарубіжні вчені: І. Братусь, Л. Гордієнко, О. Романовська, М. Целих, Д. Тревельян, Р. Мітчел, К. Рота, С. Ротерфорд, К. Мері Рота, К. Моррісон, А. Борсей та ін.

**Мета статті** полягає в узагальненні досвіду соціальної роботи з дітьми із функціональними обмеженнями в ХХ ст. у Великій Британії.

**Виклад основного матеріалу.** У першій половині ХХ ст. у Великій Британії зростає кількість дорослих і дітей із функціональними обмеженнями. Частина з них перебувала в спеціальних установах, але більшість залишалася у своїх громадах. У суспільстві домінувала думка про загрозу з боку неповносправних людей. Якщо люди класифікувалися лікарями як «розумово відсталі», їх розміщували в спеціальних установах для повного контролю. Так, наприклад, у спеціальних лікарнях станом на 1925 р. знаходилися 351 хворий у районі Бакінгемшир і 930 хворих у районі Сомерсет [1, с. 70].

Коли британські військовослужбовці повернулися додому з фронтів Першої світової війни, ставлення до людей з вадами дещо змінилося, адже вони були героями, які жертвували своїм тілом за націю. Завдяки героям війни змінилося ставлення до інших людей із функціональними обмеженнями, зокрема і дітей [8, с. 60–73].

Майже два мільйони людей стали «інвалідами» – понад 40 тисяч людей втратили кінцівки. Всі ці люди потребували медичної допомоги, постійного догляду, роботи та фінансової підтримки [8, с. 80–90]. Така кількість людей із фізіологічними обмеженнями спонукала суспільство зробити певні зміни в галузі пластичної хірургії та протезування [13, с. 115–180]. Екс-військовослужбовці, які мали фізичні та психічні ушкодження, отримали можливість випробувати нову систему реабілітації. Завдяки таким крокам держави всі дорослі та діти з особливими потребами отримали також шанс на реабілітацію, лікування, протезування тощо.

Терміново необхідними стали штучні кінцівки, але й ті, наявні у продажу, були важкими і зробленими з дерева. Товариство людей з функціональними обмеженнями виступило за створення легких алюмінієвих протезів кінцівок. Тому в лікарні Королеви Марії в Лондоні (головна англійська протезно-ортопедична лікарня для колишніх військовослужбовців) виготовляли все більше таких протезів із кожним роком не лише екс-військовослужбовцям, але й для звичайних людей, у тому числі для дітей [11]. Також була розроблена система вправ для відновлення та реабілітації людей з обмеженими функціональними можливостями [1, с. 116–120].

Після Першої світової війни була відкрита мережа закладів опіки в спеціальних селах для колишніх військовослужбовців і членів їхніх сімей. У такі заклади потрапляли і звичайні люди (а також і діти) з функціональними обмеженнями. Прикладами таких сіл були Будинки Хейг в

Велвін Гарден, Вестфільд Вор Меморіал Віледж в Ланкастері, селище Енам у графстві Хемпшир [10, с. 90–93].

На початку ХХ ст. у соціальній роботі з людьми із функціональними обмеженнями домінував сегрегаційний підхід. Створювалися своєрідні колонії для людей з обмеженими фізичними можливостями та для розумово відсталих, де вони жили і працювали. Такі невеликі, автономні, ізольовані від зовнішнього світу колонії вміщали до 60 чоловіків, жінок і дітей. Вони мали власні ферми, пральні, пекарні, зали відпочинку, каплиці і морги. Поділ на колонії був дуже суворим за статтю, віком і здібностями. Діти жили окремо в таких колоніях і мали свої школи, де навчалися корисним професійним навичкам для майбутнього самостійного життя: куховарити, пекти, прати, майструвати тощо.

У цей період була популярна евгеніка – практика, спрямована на створення кращої породи людей. Термін «евгеніка» запропонував англійський вчений Френсіс Гальтон. У 1930 р. Джуліан Хакслі, секретар Лондонського зоологічного товариства та голова Товариства евгеніки, писав: «Що ми будемо робити? Кожен дефектний чоловік, жінка або дитина є тягарем. Кожне додаткове дефектне тіло для нації тягар, адже його необхідно годувати й одягати, але воно дає мало взамін або навіть нічого» [16, с. 59]. На початку ХХ ст. багато громадських діячів погоджувалися з ідеєю евгеніки. Вони вважали, що кожна людина з обмеженими можливостями є загрозою для здоров'я нації й «дефектні» представники населення призведуть до загального виродження генофонду країни, якщо вони не будуть суворо контролюватися й окремо, якщо можливо, стерилізуватися. Мета евгеніки полягала в усуненні людських фізичних і психічних дефектів у цілому для того, щоб побудувати сильне суспільство. Саме тому дорослі та діти з обмеженими можливостями були часто відокремлені від решти людей в ім'я «вдосконалення» людського роду [4, с. 30–33].

У 1913 р. «Законом про охорону психічного здоров'я» зобов'язували людей із розумовою відсталістю бути під пильним спостереженням у громаді або знаходитися в новому типі установи – психічній колонії. В результаті мережа невеликих автономних колоній була створена по всій країні, щоб забезпечити постійне проживання в них дітей і дорослих [7, с. 19–22].

У 1918 р. вийшов «Закон про освіту», у якому було задекларовано про обов'язкову освіту для всіх дітей, у тому числі з обмеженими можливостями. Це стало дуже важливим кроком у законодавстві Великої Британії та для життя дітей з обмеженими функціональними можливостями. Для окремих дітей це стало прогресом і інновацією, а для інших – жорстоким досвідом [4, с. 40–43].

До 1921 р. у Великій Британії налічувалося

понад 300 установ для сліпих, глухих, недієдатних, дітей із туберкульозом та епілептичних дітей [16, с. 60–65]. Вважалося, що дітям з обмеженими можливостями краще бути під наглядом спеціалістів, тому невелика кількість дітей залишилася у загальноосвітніх навчальних закладах, а більшість пішли в школи-інтернати [4, с. 58–63]. Режим у школах для дітей з вадами розвитку був досить суворим. Проте почали з'являтися деякі нові підходи у роботі з такими дітьми. Прогресивні «сонячні будинки» доглядали та виховували сліпих дітей, школи «під відкритим небом» намагалися поліпшити здоров'я дітей. Дітей із функціональними обмеженнями навчали самообслуговуванню, прикладним або низькокваліфікованим роботам [5, с. 80–95].

Ідею «школи під відкритим небом» Англія запозичила в Німеччині. Хворі та діти з обмеженими можливостями навчалися на вулиці під відкритим небом. Також була розроблена спеціальна дієта для таких дітей. Навіть взимку, загорнуті в ковдри, діти спали вдень на вулиці. Перша з цих шкіл була відкрита в 1907 р. в Лондоні в Бостал Вудс, Woolwich. До 1939 р. налічувалося 150 шкіл «під відкритим небом», які надавали місця для майже 20 тисяч дітей. У таких школах здоров'я дітей стало поліпшуватися [2, с. 112–116]. Королівський національний інститут для сліпих (The Royal National Institute for the Blind) створив мережу «сонячних будинків», які почали першими використовувати прогресивні методи навчання та допомоги. Перша така установа була відкрита в 1918 р. у Чорлейвуд, Хартфордшир, де навчалось 25 дітей із вадами зору [16, с. 60–64].

Також була створена школа Крафт Чейлі в Східному Суссексі в 1903 р. для молодих людей з обмеженими можливостями. До школи приймали дітей із функціональними обмеженнями з бідних районів міста і навчали їх ремеслам у сільській місцевості з метою допомогти дітям у подальшому стати незалежними від дорослих. Хоча право на освіту для дітей із функціональними обмеженнями стало великим кроком уперед для їхнього розвитку, акцент переважно робився на навчання низькокваліфікованим роботам, а не на ґрунтовній освіті [10, с. 79].

З 1907 р. обов'язковим став медичний огляд дітей у школах задля виявлення ступеня порушень у фізіологічному та психічному розвитку [10, с. 90–96]. Проблеми бідності, складні житлові умови, погана санітарія, відсутність охорони здоров'я, погане харчування, відсутність імунізації були причиною того, що в першій половині ХХ ст. у Великій Британії півтора мільйона дітей мали функціональні обмеження [3, с. 16–22].

З 1939 р. більшість працездатного населення Великої Британії була мобілізована на війну. У зв'язку з цим життя людей з обмеженими можливостями різко зазнає суттєвих змін. Дорослі та діти з вадами, які раніше вважалися непри-

датними, а також ті, хто знаходився в колоніях для людей з обмеженими функціональними обмеженнями, були змушені працювати на благо суспільства.

У 1944 р. приймається «Закон про зайнятість людей з особливими потребами», який зобов'язував організовувати зайнятість людей з інвалідністю, квотування робочих місць для таких людей. Також нова Національна служба охорони здоров'я (NHS), створена в 1948 р., розширила сегмент реабілітаційних послуг для тих, хто їх потребував [9, с. 96–120].

Ще одним шляхом ствердження можливостей людей з функціональними обмеженнями стали параолімпійські ігри, завдяки нейрохірургу Людвігу Гутману (1899–1980 рр.), який очолював лікарню Stoke Mandeville в Ейлсбері, Бакінгемшир. Пацієнти, які отримали інвалідність під час війни, у цій лікарні почали змагатися один з одним. У 1948 році відбувся конкурс зі стрільби з лука людьми в інвалідних візках на газоні лікарні, що й дало поштовх зародженню параолімпійських ігор [17, с. 46].

З 1945 р. зростає мережа центрів реабілітації по всій країні. Поступово розроблялися нові теорії відновлення та реабілітації для цивільного населення та дітей з функціональними обмеженнями [9, с. 45–60]. У 1946 р. було відкрито реабілітаційний центр Егкам у графстві Суррей для цивільних осіб і для дітей з вадами. Центр пропонував фізичну реабілітацію та навчав професійній діяльності, зокрема, в будівельних роботах, ремонті взуття та роздрібній торгівлі [3, с. 250–258]. Рофей парк у графстві Сассекс спеціалізувалося на підтримці людей з проблемами психічного здоров'я; центр Святого Дюстана в Риджентс-парк, Лондон, продовжував працювати зі сліпими, так само як Королівський національний інститут для сліпих (RNIB). [10, с. 86–98].

У повоєнний період люди із функціональними обмеженнями не залишаються пасивними, формується багато благодійних кампаній для підтримки дорослих і дітей з особливими потребами. За ініціативи батьків і родин людей з функціональними обмеженнями у Великій Британії починає створюватися багато громадських організацій. Так, у 1946 р. була організована Національна асоціація психічного здоров'я, Національна Асоціація батьків дітей із затримкою психічного розвитку, Фонд Леонарда Чешира, Британська асоціація хворих на епілепсію та ін. [10, с. 98]. Люди з функціональними обмеженнями активно почали організовувати громадські кампанії. Наприклад, у 1951 р. 800 членів Асоціації Британських безногих колишніх військовослужбовців брали участь у марші «Німих докір» по Даунінг-стріт, до якого приєдналися екс-військовослужбовці, цивільні та навіть діти [4, с. 158–190].

У 60–70-х рр. ХХ ст. рух за громадянські пра-



ва в Америці надихнув людей із функціональними обмеженнями у Великій Британії виступити проти дискримінації, нерівності, поганого доступу до послуг у громаді. Ця кампанія була організована Союзом людей з фізичними вадами проти сегрегації (UPIAS), Союзом психічнохворих людей (MPU) та цивільними людьми задля навчання людей з обмеженими можливостями [3, с. 160].

У 1968 р. американський учений Вольф Фольсфенсберг (1934–2011 рр.) засудив існування «притулків» для людей із функціональними обмеженнями та лікарні тривалого перебування, як образливі установи для утримання людей [10, с. 140]. У 70-ті рр. ХХ ст. люди з функціональними обмеженнями, науковці та соціологи з Відкритого університету в Мілтон-Кейнс виступали за «соціальну» модель інвалідності, яка давала можливість керувати своїм власним життям, кидаючи виклик суспільству. Поступово на зміну «медичній» моделі підтримки осіб з інвалідністю приходять «соціальна» модель. Свідченням цього є прийняття у Великій Британії в 1995 р. «Закону про дискримінацію інвалідів» [15].

Нова соціальна модель була пов'язана з правами людей як членів суспільства. Питання про доступ до певних благ, таких як пандуси, розсувні двері, туалети тощо, що гарантують можливість використання людьми з обмеженими можливостями, було критичним. Люди з вадами прагнули необхідних пристосувань навколишнього середовища до потреб дорослих і дітей із функціональними обмеженнями. Завдяки активності певних спільнот були побудовані окремі об'єкти для людей із функціональними обмеженнями, але згодом архітектори та проектувальники використовували ідеї «універсального дизайну» для побудови всіх об'єктів з урахуванням потреб людей із вадами [14].

Почали працювати над оснащенням для людей із функціональними обмеженнями громадських туалетів, ресторанів, магазинів, церков. Були розроблені стандарти будівництва та оснащення закладів «Проектування для інвалідів», з урахуванням інтересів людей з обмеженими функціональними обмеженнями [3, с. 292–298].

У 1981 р. організація Community Green Paper поклала кінець існуванню притулків. Організація Jay Report також активно сприяла організації програми «Догляд у громаді» для людей з обмеженими можливостями. Протягом наступних двох десятиліть десятки тисяч людей залишили лікарні, де перебували на довгостроковому лікуванні, і повернулися в громади. Вікторіан-

ський ідеал безпечних «притулків» був замінений новим баченням рівності, інтеграцією людей з обмеженими функціональними можливостями в громаду та загальним доступом до послуг [6, с. 160–168].

Згідно із «Законом про дискримінацію інвалідів» (1995 р.), «людина з функціональними обмеженнями» характеризується як така, що має фізичні чи психічні порушення, що впливають на здатність виконувати нормальну повсякденну діяльність. Це порушення є значним, негативним і довгостроковим (тобто може продовжуватись принаймні рік або все життя людини) [4, с. 130]. У сучасній практиці соціальної роботи вважається, що люди мають обмежені фізичні можливості внаслідок фізичних і соціальних бар'єрів, а не через порушення життєдіяльності самої людини: тобто «проблема недієздатності» є наслідком соціальних структур і відносин, а не стану здоров'я людини. Також визнається, що не всі, хто підпадає під визначення «людини з обмеженими функціональними можливостями» вважають себе «інвалідами». Наприклад, деякі глухі люди, які використовують британську мову жестів, вважають себе мовною меншиною, а не «інвалідами» [3, с. 200].

**Висновок.** Наприкінці ХХ ст. державні та громадські організації, уряд, фахівці та волонтери у Великій Британії працювали над розширенням прав, забезпеченням рівних можливостей людей із функціональними обмеженнями задля покращення якості їхнього життя.

## Література

- Anderson J. War, Disability, and Rehabilitation in Britain: 'Soul of a Nation' / J. Anderson. – M.: Manchester University Press, 2011. – P. 224.
- Atkinson D. Forgotten Lives, exploring the history of learning disability / D. Atkinson, M. Jackson, J. Walmsley. – British Institute of Learning Disability, Kidderminster, 1997. – P. 144.
- Borsay A. Disability and Social Policy in Britain since 1970. A history of exclusion / A. Borsay. – L.: Palgrave Macmillan, Oxford University Press, 2005. – P. 320.
- Brigham L. Crossing Boundaries: Change and Continuity in the History of Learning Disability / L. Brigham, D. Atkinson, M. Jackson, S. Rolph, J. Walmsley. – L.: Kidderminster BILD, 2000. – P. 186.
- Chatelet M. Collectif. L'école en plein air : Open-Air Schools : Une expérience pédagogique et architecturale dans l'Europe du XXe siècle : An Educational and Architectural Venture in Twentieth-Century Europe / M. Chatelet, D. Lerch, J.-N. Luc. – France : Editions recherches, 2003. – P. 432.
- Christopher D. The design effectiveness of residential care homes for independent living of young physically disabled people / D. Christopher. – Oxford University Press, 1994. – Режим доступу: <http://aspe.hhs.gov/daltcp/reports/primer.htm>
- Finkelstein V. Attitudes and Disabled People: issues for discussion / V. Finkelstein. – NY.: Monograph. RADAR, 1980. – P. 64.
- Gilbert M. First World War / M. Gilbert. – L.: Harper Collins, 1995. – P. 615.
- Goldsmith S. Designing for the Disabled – the New Paradigm / S. Goldsmith. – Architectural Press, 1997. – P. 480.
- Humphries S. Out of Sight: The Experience of Disability 1900–1950 / S. Humphries, P. Gordon. – E.: Northcote House, 1992. – P. 160.
- National Archives NATS 1/727 Central Association for the Care of the Mentally Defective: request for information regarding rejection of soldiers for mental deficiency, 1917–1918. Letter from Sir Leslie Scott 23.11.17.
- Oliver M. The Politics of Disablement / M. Oliver. – L.: Macmillan, 1990. – P. 152.
- Overy R. The Morbid Age: Britain and the crisis of civilization 1919–1939 / R. Overy. – E.: Penguin, 2010. – P. 544.
- Roberts A. Mental Health History Timeline / A. Roberts. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [www.mdx.ac.uk/www/study/mhhtm.htm](http://www.mdx.ac.uk/www/study/mhhtm.htm)
- The disabled community in London [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.museumoflondon.org.uk/CollectionsResearch/Research/Your-Research/RWWC/Themes/1273/>
- Walmsley J. Community Care and Mental Deficiency 1913 to 1945 / J. Walmsley, D. Atkinson, S. Rolph, in P. Bartlett, D. Weight (eds.), Outside the walls of the asylum, the history of care in the community 1750–2000. – L.: Athlone Press, 1999. – P. 181.
- Wood C. The true story of Britain's Paralympic heroes / C. Wood. – E.: Carlton, 2011. – P. 280.