

УДК 349.2

**СОЦІАЛЬНІ МОДЕЛІ ЩОДО ОСІБ З ОБМЕЖЕНИМИ ФІЗИЧНИМИ
МОЖЛИВОСТЯМИ: ПИТАННЯ РОЗУМІННЯ ВПЛИВУ НА ПРАВОВЕ
РЕГУЛЮВАННЯ СУСПІЛЬНИХ ВІДНОСИН****Бабіч-Касьяненко К.В.,***аспірант кафедри правознавства СНУ ім. В. Даля*

Дана стаття з'ясовує наявність соціальних моделей та їх вплив на визначення інвалідності. Стаття досліджує усі моделі інвалідності (схеми взаємовідносин у суспільстві), що сформувалися у процесі розвитку європейської цивілізації. Проаналізовано три парадигми моделей інвалідності. До того ж прослідковано періодизацію розвитку національного законодавства України, що регулювало працю та соціальне забезпечення осіб з обмеженими фізичними можливостями та виявлено три періоди впливу тієї чи іншої моделі інвалідності. У статті також встановлено, що модель інвалідності являється одним із переважаючих факторів, які визначають зміст законодавства щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями. Крім того автор пропонує використовувати у термінології законодавства щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями підхід змішаної парадигми, який дозволяє враховувати соціальну природу вищевказаних осіб, а не загострювати погляд тільки на біологічно-видовій основі, оскільки співвідношення соціального і біологічного в інвалідності можливе лише з позиції їх єдності у суспільстві та законодавстві.

Ключові слова: *інвалід, інвалідність, особи з інвалідністю, модель інвалідності, схема взаємовідносин у суспільстві, парадигма, праця, соціальне забезпечення, взаємозв'язок, державна політика.*

Правове регулювання суспільних відносин, суб'єктами яких є особи з обмеженими фізичними можливостями, пройшло довгий шлях свого розвитку. При цьому великий вплив на зміст заходів соціального захисту таких осіб, закріплених в нормативно-правових актах, в усі часи надавала та чи інша модель інвалідності, яку можна визначити, на нашу думку, як «схему взаємовідносин у суспільстві, що склалася навколо сфери осіб з обмеженими фізичними можливостями». Філософія кожної моделі інвалідності не виникає і не зникає раптово, моделі можуть доповнювати одна одну, можуть мати прихильників протягом тривалого часу і навіть століть, їх розробка та поширеність забезпечують

велику кількість мінливих ставлень суспільства до інвалідності у певний час [1].

Метою даної статті є аналіз наявних моделей інвалідності та дослідження їх впливу на визначення інвалідності у законодавстві з урахуванням їх формування у процесі розвитку європейської цивілізації; встановлення взаємозв'язку між моделлю інвалідності та факторами, які визначають зміст національного законодавства щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями; внесення власних пропозицій щодо вираховування співвідношення соціального та біологічного у термінології, пов'язаній з інвалідністю.

У визначеннях міжнародно-правових норм містяться моделі інвалідності, які



впливають на різні визначення інвалідності, закріплених в міжнародних нормативних актах, а саме: моральна (релігійна) модель; медична: класична медична модель, реабілітаційна модель (модель функціональної обмеженості); економічна модель; соціальна модель інвалідності: матеріалістична модель, модель незалежного життя, психосоціальна модель, культурна модель, модель людської різноманітності; «новітня» парадигма інвалідності. На думку Є.А. Клопоти, доцільним є згрупування моделі інвалідності як: - «традиційну» модель, яка включає в себе класичну медичну, реабілітаційну й економічну моделі, тобто «медичний» підхід до інвалідності; - «нову» (посттрадиційну) модель – «соціальний» підхід до інвалідності; - «новітню» парадигму інвалідності. Дана класифікація відображує не тільки історичні аспекти у розвитку поглядів на інвалідність, але й має під собою практичну спрямованість [2].

Проте, на думку інших вчених, усі моделі інвалідності, що сформувалися у процесі історичного розвитку європейської цивілізації, можуть бути об'єднані у три парадигми [3]: - особистісно-центричну, популяційно-центричну і змішану, які, на наш погляд, необхідно ретельно проаналізувати для досягнення цілей нашого дослідження. Термін «парадигма» використовується в теорії та історії науки для характеристики формування наукової дисципліни, опису різних етапів наукового знання [4].

Отже, **особистісно-центрична парадигма** об'єднує у собі моделі, що визначають інвалідність як який-небудь недолік людини. Відповідно, шлях вирішення виникаючих у людини у зв'язку з інвалідністю проблем - це усунення даного недоліку. Відповідальність за це лежить переважно на самій людині, суспільство лише створює йому необхідні умови. У разі неможливості усунути недолік суспільство не визнає за особою з обмеженими фізичними можливостями права на

інтеграцію, і, в залежності від моделі інвалідності, або відкидає її, або бере на себе функцію милосердя, не визнаючи таку особу рівноправним членом свого суспільства. Вищезгадана парадигма об'єднує в собі такі моделі інвалідності.

Архаїчна модель існувала в дохристиянському суспільстві і розглядала інвалідність як нездатність в силу фізичних чи психічних вад добувати собі їжу (в первісному суспільстві) або бути воїном і повноцінним громадянином (в античну епоху), а тому ми не будемо докладно аналізувати дану модель інвалідності [1].

Релігійна (моральна) модель має за ідейну основу християнство (домінуюча релігія країн європейського регіону). Розглядаючи цю модель, необхідно виділити три ідейних погляди на інвалідність, які мали різні соціальні наслідки. По-перше - з'явилася в період раннього християнства, збереглася в православ'ї і в даний час є основою приватної благодійності для всіх християн. Дана модель розглядає сутність інвалідності через категорію хвороби. У зв'язку з тим, що людська плоть схильна до хвороби, остання розглядається не як відхилення від норми, а як норма людського життя і як один із способів досягнення духовного здоров'я. Хвороба може допомогти досягти духовної досконалості хворому і того, хто піклується про нього. Тому милосердя є чеснотою і обов'язком християнина. По-друге - виникла в надрах католицької церкви і простежується у висловлюваннях окремих діячів західної церкви в наші дні. Згідно до цього погляду вроджене каліцтво і слабоумство погано співвідносяться з положенням про те, що будь-яка людська істота створена за образом Божим та звідси впливає, що особи з обмеженими фізичними можливостями не можуть бути об'єктом милосердя і повинні бути відірвані суспільством. По-третє - даний погляд переродився в протестантство. Згідно протестантському вченню благодійність є обов'язком християнина. Однак ставлення до бідних людей



пропонується будувати відповідно до причин, які призвели їх до бідності. Якщо бідність виникла через важкі обставини - слід проявити милосердя. Якщо ж бідність - наслідок небажання працювати, особа не має права покладатися на чиюсь допомогу. Особи з обмеженими фізичними можливостями наділяються статусом жебраків, нездатних працювати, і, отже, є об'єктом допомоги. За даним різновидом релігійної моделі була схожа існуюча в Україні у радянські часи модель державного піклування, проте на сьогодні дана модель не використовується і розглядається як застаріла [5].

Медична модель розглядає інвалідність як недуг, захворювання, хронічний або тимчасовий психологічний, фізіологічний, анатомічний дефект, таким чином встановлюючи інвалідам статус хворих, що веде до необхідності в ізоляції чи виправленні [6]. У медичній моделі інвалід розглядається як проблема. Саме він має потребу змінитися та адаптуватися у суспільстві, але суспільство зі свого боку не завжди має потребу в аналогічній зміні [7]. Цю модель інколи називають «індивідуальною моделлю» через те, що вона пропагує ідею, що саме інвалід самостійно повинен пристосуватися до структури та організації суспільного життя [8].

Економічна модель визначає інвалідність як нездатність працювати внаслідок порушення здоров'я і являє собою інструмент перерозподілу доходів між різними верствами населення через встановлення залежності участі в активній трудовій діяльності від стану здоров'я. Ті, хто був не здатний виконувати роботу певним чином у певні строки через пошкодження здоров'я, відзначалися як особи з відхиленнями від норми, ізолювалися і вилучалися з робочої сили. Слід звернути увагу на те, що концепція інвалідності не була статичною категорією, що пішла від медичної науки, але, навпаки, була змінною розмежувальною категорією в

напрямку, який може змінитися залежно від економічного стану, потреб ринку праці, стану робітничого руху і рівня класової боротьби [9].

Модель функціональних обмежень описує інвалідність як нездатність особи виконувати ті чи інші функції поряд зі здоровими людьми [10].

Популяційно-центрична парадигма об'єднує в собі ряд моделей інвалідності, розроблених у Великобританії і США у другій половині XX століття, а саме:

1) матеріалістична модель, в основу підходу якої покладено «Фундаментальні принципи інвалідності», які було сформульовано UPIAS у 1976 р., відповідно до яких, інвалідність – це наслідок ослаблення функцій організму людини, через що вона примусово є ізолюваною та виключеною з суспільства. Отже, вважається, що інвалідом людину робить суспільство [11]. Така соціальна модель давала можливість ідентифікувати політичну стратегію під назвою «ліквідація бар'єрів» і в наявності був її вплив безпосередньо на інваліда. Для даної моделі характерна заміна медичного погляду на інвалідність – тобто проблема виникає через недоліки у тілі – на погляд з точки зору соціальної моделі – проблема росте із соціального пригноблення – звільнила інвалідів від соціальних і дискримінаційних обмежень [12];

2) модель незалежного життя, в основу концепції незалежного життя інвалідів закладаються такі поняття, як самовизначення, самопомога, самостійність, відповідальність за своє життя і самоконтроль, однакові права і можливості інвалідів і решти людей [13];

3) психосоціальна модель інвалідності акцентує увагу на взаємовідносинах здорових та інвалідів. Формування вірної соціальної політики щодо інвалідів неможливе без уявлення про їх соціальнопсихологічний та соціально-економічний статус, без розробки правового



аспекту інтеграції інвалідів у суспільство, знання особливостей їх взаємовідношень із здоровим оточенням. Ставлення здорових осіб до інвалідів – це один з найважливіших соціальнопсихологічних факторів інтеграції [14];

4) соціо-політична модель визнає, що оточення формується суспільною політикою. Існує декілька визначень, завдяки яким позбавлені та несприятливі сегменти населення можна кваліфікувати як групу меншості. Поперше, їх може бути розглянуто як меншість, якщо інші використовують таку фразу, складаючи описання цієї групи, подруге, статус інвалідів як меншості може бути визначено через порівняння їх позиції з позицією домінуючої частки населення за найбільш вагомими соціальними та економічними показниками, потрете, практично всі групи меншості є предметом біологічної залежності, ізоляції, встановлення стереотипів, стигматизації, дискримінації, упередження та фанатизму [15]. Соціо-політична модель – має на увазі, що інвалідність походить скоріш за все від відмови структурованого суспільного оточення пристосуватися до потреб і прагнень інвалідів, ніж від можливості інваліда пристосуватися до вимог суспільства. Соціополітичний погляд визнає, що політика, яка формує оточення, є відображенням пануючих суспільних відносин і показників [16];

5) культурна модель – базується перш за все на презентації інваліда як людини і розвитку її культурних здібностей. Засновником культурної моделі інвалідності вважають американського вченого Девіда Пфайфера, який у 1984 р. видав публікацію під назвою «Чи існує культура інвалідності?». Він стверджував, що, «коли поєднати усі продукти, що зроблено руками людини, результати його розумової діяльності, соціальні організації та інфраструктуру, яка охоплює інваліда, буде видно, що культура є вивченою, розповсюдженою, взаємопов'язаною і

різноманітною, тобто Культура інвалідності існує» [17]. Британський вчений Вік Фінкельштейн у своїй праці «Інваліди та наш культурний розвиток» (1987) акцентував увагу на тім, що культура не стосується однієї особистості, вона є стилем життя певної групи, чи то малої або великої, національного, локального чи інтернаціонального рівня, і саме ці відокремлені групи формують суспільство [18];

6) модель людського розмаїття,
7) технічна модель, як модель незайнятості [1]. Загальним для всіх цих моделей є те, що вони визначають інвалідність, як взаємодію наявного порушення здоров'я людини та не пристосованості до неї соціального середовища. Відповідно, вирішення проблем особи з обмеженими фізичними можливостями полягають у пристосуванні до неї соціального середовища. Відповідальність за це лежить на суспільстві.

Змішана парадигма включає в себе моделі, що об'єднують два концептуальних погляди на інвалідність, характерних для особистісно-центричної і для популяційно-центричної парадигми. Змішана парадигма представлена у нашому дослідженні двома моделями.

Перша - медико-соціальна (реабілітаційна) модель. Відображена у підготовленій в 1980р. Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) «Міжнародної класифікації порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності» (далі - МКП). У цій класифікації вперше на міжнародному рівні інвалідність розглядається у вигляді обмеження здатності не тільки до трудової діяльності, а й до самообслуговування, пересування, навчання та ін. категоріям життєдіяльності. Під егідою ВООЗ та Організації Об'єднаних Націй (ООН) було проведено апробацію цієї класифікації у різних країнах з подальшим узагальненням отриманих результатів у виданій в 1989р. на основі МКН «Міжнародної номенклатури

порушень, обмежень і соціальної недостатності» [19]. Вже згадана модель визначає інвалідність як складну категорію, що охоплює різні рівні розвитку людини як істоти біологічної та соціальної в її різноманітних взаєминах з навколишнім середовищем. Медико-соціальна модель базується на уявленні про те, що особам з обмеженими фізичними можливостями для інтеграції в суспільстві необхідна комплексна всебічна допомога відповідно до патології, яка привела до інвалідності. При цьому пропонується не тільки медична допомога, а й допомога соціального характеру, що представляє таким особам можливість ресоціалізації, відновлення старих соціальних зв'язків або створення нових згідно з виниклим соціальним статусом.

Друга - біопсихосоціальна модель, яка одержала відображення у Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) і прийшла на зміну МКН, прийнята ВООЗ і опублікована у 2001р. Біопсихосоціальна модель інвалідності намагається синтезувати всі точки зору з даного питання і забезпечити узгоджений погляд на різні сторони здоров'я з біологічної, особистісної та соціальної позицій. З даною моделлю співзвучно висловлювана у науковій літературі думка про те, що інтеграція особи з обмеженими фізичними можливостями у суспільство має двосторонній характер. Вона передбачає різнобічні заходи, як щодо такої особи, так і по відношенню до її навколишнього середовища, внаслідок яких повинна змінюватись не тільки така особа, а й суспільство [20].

Таким чином, змішана парадигма включає в себе моделі, що об'єднують два концептуальних погляди на інвалідність, характерні для особистісно-центричної і популяційно-центричної парадигми: перша – медико-соціальна (реабілітаційна) модель на основі «Міжнародної класифікації порушень, обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності»; друга –

біопсихосоціальна модель на основі «Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності і здоров'я». Відтак, на думку Є.А. Клопоти, з якою погоджуємося і ми, найбільш об'єктивно таке явище, як інвалідність, відображають моделі, що відносяться до змішаної парадигми, оскільки співвідношення соціального і біологічного в інвалідності можливо лише з позиції їх єдності [2]. З метою вивчення даного процесу прослідковано періодизацію розвитку національного законодавства, що регулювало працю і соціальне забезпечення осіб з обмеженими фізичними можливостями, у якості критеріїв якої використовуються моделі інвалідності, що впливали на протязі певного відрізка часу на державну політику щодо таких осіб. Виходячи з цього виділено такі періоди: період релігійної моделі; період моделі державного піклування; період економічної моделі; період медико-соціальної моделі.

Виходячи з вищевикладеного можна дійти висновків, що ряд зазначених соціальних моделей щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями були сприйняті в Україні у різні часи і мали вплив на зміст національного законодавства, що регулює працю та надання соціальної допомоги вищевказаних осіб. Наприклад, медико-соціальна (реабілітаційна) модель інвалідності прослідковується у термінології Закону України Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні №875-ХІІ від 21.03.1991р. (при даному дослідженні ми не беремо до уваги зміни до закону за останні три роки), а застосування біопсихосоціальної моделі інвалідності можна побачити у термінології Законів України Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні №2961-IV від 06.10.2005р., Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо захисту прав осіб з інвалідністю №1519-VII від 18.06.2014р., Про внесення змін до деяких законів України щодо розширення доступу сліпих, осіб з порушеннями зору та осіб з



дислексією до творів виданих у спеціальному форматі №927-VIII від 25.12.2015р. У теперішній час можна констатувати, що законодавче поняття терміну інвалідності в Україні еволюціонує в умовах європейської інтеграції, проте наразі і воно потребує змін з урахуванням зміни соціальних моделей інвалідності. На наш погляд, модель інвалідності є одним з переважаючих факторів, що визначає зміст законодавства щодо вищевказаних осіб, або можна сказати являється його основою. Крім того, соціальна модель інвалідності є підставою для толерантного відношення до осіб з обмеженими фізичними можливостями. Отже, концептуальна зміна вітчизняного законодавства обумовлена зміною моделей інвалідності та розуміння соціумом необхідності адаптації осіб з обмеженими фізичними можливостями у суспільстві нарівні з іншими. Застосування саме такого підходу дозволяє уникнути поглядів на проблему дискримінації осіб з обмеженими фізичними можливостями, за якої не враховується соціальна природа людини, а в інвалідності бачать тільки біологічно-видову основу. Крім того, можна додати, що переоцінка, так само як і недооцінка різних компонентів інвалідності з наукової точки зору є згубними як для державної політики в цілому так і для розвитку нашої країни зокрема.

Література:

1. Байда Л., Красюкова-Енс О. "Інвалідність та суспільство" Навчальний посібник, Серія навчальних матеріалів українсько-канадського проекту "Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні" [Електронний ресурс] / Л. Байда, О. Красюкова-Енс // Видавничо-поліграфічний центр "Київський університет". – 2011. – Режим доступу до ресурсу: http://edu.helsinki.org.ua/sites/default/files/userfiles/posibnik_invalidnist_ta_suspilstv.pdf;
2. Клопота Є.А. Теоретичний аналіз бар'єрів інтеграції в суспільство осіб з

порушеннями зору// Науковий часопис. Спеціальна психологія, 2013 С. 307-311;

3. Волкова І.П. Сучасні парадигми теорії та практики соціально-психологічної адаптації та інтеграції інвалідів з вадами зору//Вісник Санкт-Петербурзького університету, сер.12, 2008, вип. 3.- С.477-486;

4. Нова Російська енциклопедія: У 12 т. /Редкол.: А. Д. Некіпелов, в. І. Данилов-Данільян та ін. М.: ТОВ «Вид-во Енциклопедія»: ИНФРА-М, 2003. Т. 12(2).2014. С. 281.;

5. Соціальні послуги для людей з особливими потребами: навч. пос./ Я.М. Кашуба, С.І. Панцир, Я.Б. Коваль, А.С. Єлькіна, В.В. Бадовський. – Львів, 2011 – 312с. [Електронний ресурс] Режим доступу до ресурсу: <https://www.slideshare.net/loolspu/ss-25279400>;

6. Романов п. В. Политика инвалидности: Социальное гражданство инвалидов в современной России / П. В. Романов, Е. Р. Ярская-Смирнова. – Саратов : Изд-во «Научная книга», 2006. – 260 с., С. 13;

7. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.who.int;

8. Making your teaching inclusive. Сайт Відкритого Університету Великої Британії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.open.ac.uk>;

9. Саранча І. Г. Моделі інвалідності у соціальній реабілітації дітей та дорослих з порушенням опорно-рухового апарату / Саранча І. Г. // Вісн. Луган. нац. ун-ту ім. Тараса Шевченка. – Луганськ, 2010. – № 10 (197), ч. 1 : Пед. науки. – С. 188–190.;

10. Боровикова І. В. Модели инвалидности в норвежской исследовательской традиции / И. В. Боровикова. // Теория и практика общественного развития, Издательский дом "Хора" (Краснодар). – 2015. – №22. – С. 221–223.;



11. Fundamental Principles of Disability, London: UPIAS [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.upias.org;

12. Shakespeare Tom, Watson nicholas. The social model of disability: an outdated ideology? / T. Shakespeare, N. Watson // Journal 'Research in Social Science and Disability', 2002. – Volume 2. – p. 9 – 28.;

13. Бондар Н.О. Передумови виникнення та формування сучасного світогляду щодо моделей інвалідності: міжнародний досвід/ Н.О. Бондар//Бізнес Ін форм.-2013.- №3.- С. 244-248;

14. Соболев Є.Ю. Загальна характеристика впровадження моделей інвалідності у законодавство зарубіжних країн/ Є.Ю. Соболев// Науковий вісник публічного та приватного права: Збірник наукових праць. Випуск 6. – Т.1- К.: Науково-дослідний інститут публічного права, 2016.-256с., С. 114-118;

15. Hahn, Harlan. Civil Rights FOR Disabled Americans: The Foundation of a Political Agenda / Hahn, Harlan [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.independentliving.org/docs4/hahn.html;

16. Hahn, Harlan. Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines, and Policies / Hahn, Harlan [Електронний ресурс] – Режим доступу : www.independentliving.org/docs4/hahn2.html;

17. Brown, Steven E. Oh, Don't You Envy Us Our Privileged Lives? / A Review Of The Disability Culture Movement / Steven E. Brown [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.independentliving.org/docs3/brown97c.pdf;

18. Finkelstein, Vic. Disabled People and our Culture Development / V . Finkelstein [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.independantliving.org/docs3/finkelstein87a.pdf;

19. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organization, 1980. 208 с.;

20. Приб Г. А. Біопсихосоціальний підхід до визначення обмежень життєдіяльності та соціальної недостатності психічно хворих [Електронний ресурс] / Г. А. Приб – Режим доступу до ресурсу: <http://www.bo0k.net/index.php?p=chapter&bid=2031&chapter=1>

References:

1. Baida L., Krasiukova-Ens O. "Invalidnist ta suspilstvo" Navchalnyi posibnyk, Serii navchalnykh materialiv ukrainsko-kanadskoho proektu "Inklyuzivna osvita dlia ditei z osoblyvymy potrebamy v Ukraini" [Elektronnyi resurs] / L. Baida, O. Krasykova-Ens // Vydavnycho-polihrafichnyi tsentr "Kyivskiy universytet". – 2011. – Rezhym dostupu do resursu: http://edu.helsinki.org.ua/sites/default/files/userfiles/posibnik_invalidnist_ta_suspilstv.pdf;

2. Klopota Ye.A. Teoretychniy analiz barieriv intehratsii v suspilstvo osib z porushenniamy zoru// Naukovyi chasopys. Spetsialna psykholohiia, 2013 S. 307-311;

3. Volkova I.P. Suchasni paradyhmy teorii ta praktyky sotsialno-psykholohichnoi adaptatsii ta intehratsii invalidiv z vadamy zoru//Visnyk Sankt-Peterburzkooho universytetu, ser.12, 2008, vyp. 3.- S.477-486;

4. Nova Rosiiska entsyklopediia: U 12 t. /Redkol.: A. D. Niekipelov, v. I. Danylov-Danilian ta in. M.: TOV «Vyd-vo Entsyklopediia»: YNFRA-M, 2003. T. 12(2).2014. S. 281.;

5. Sotsialni posluhy dlia liudei z osoblyvymy potrebamy: navch. pos./ Ya.M. Kashuba, S.I. Pantsyr, Ya.B. Koval, A.S. Yelkina, V.V. Badovskyi. – Lviv, 2011 – 312s. [Elektronnyi resurs] Rezhym dostupu do resursu: <https://www.slideshare.net/lolospu/ss-25279400>;

6. Romanov p. V. Polytyka ynvalydnosti: Sotsyalnoe hrazhdanstvo ynvalydiv v sovremennoi Rossyy / P. V. Romanov, E. R. Yarskaia-Smyrnova. – Saratov : Yzd-vo «Nauchnaia knyha», 2006. – 260 s., S. 13;



7. Ofitsiyni sait Vsesvitnoi orhanizatsii okhorony zdorovia [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : www.who.int;

8. Making your teaching inclusive. Sait Vidkrytoho Universytetu Velykoi Brytanii [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : <http://www.open.ac.uk>;

9. Sarancha I. H. Modeli invalidnosti u sotsialnii rehabilitatsii ditei ta doroslykh z porushenniam oporno-rukhevoho aparatu / Sarancha I. H. // Visn. Luhan. nats. un-tu im. Tarasa Shevchenka. – Luhansk, 2010. – № 10 (197), ch. 1 : Ped. nauky. – S. 188–190.;

10. Borovykova Y. V. Modely ynvalydnosti v norvezhskoi yssledovatelskoi tradytsii / Y. V. Borovykova. // Teoriya y praktyka obshchestvennoho razvytyia, Yzdatelskyi dom "Khora" (Krasnodar). – 2015. – №22. – S. 221–223.;

11. Fundamental Principles of Disability, London: UPIAS [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : www.upias.org;

12. Shakespeare Tom, Watson nicholas. The social model of disability: an outdated ideology? / T. Shakespeare, N. Watson // Journal 'Research in Social Science and Disability, 2002. – Volume 2. – p. 9 – 28.;

13. Bondar N.O. Peredumovy vynyknennia ta formuvannia suchasnoho svitohliadu shchodo modelei invalidnosti: mizhnarodnyi dosvid/ N.O. Bondar//Biznes In form.-2013.- №3.- S. 244-248;

14. Sobol Ye.Iu. Zahalna kharakterystyka vprovadzhennia modelei invalidnosti u zakonodavstvo zarubizhnykh krain/ Ye.Iu. Sobol// Naukovyi visnyk publicnoho ta pryvatnoho prava: Zbirnyk naukovykh prats. Vypusk 6. – T.1- K.: Naukovo-doslidnyi instytut publicnoho prava, 2016.-256s., S. 114-118;

15. Hahn, Harlan. Civil Rights FOR Disabled Americans: The Foundation of a Political Agenda / Hahn, Harlan [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : www.independentliving.org/docs4/hahn.html;

16. Hahn, Harlan. Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines, and Policies / Hahn, Harlan [Elektronnyi resurs] –

Rezhym dostupu : www.independentliving.org/docs4/hahn2.html;

17. Brown, Steven E. Oh, Dont You Envy Us Our Privileged Lives? / A Review Of The Disability Culture Movement / Steven E. Brown [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : www.independentliving.org/docs3/brown97c.pdf;

18. Finkelstein, Vic. Disabled People and our Culture Development / V . Finkelstein [Elektronnyi resurs]. – Rezhym dostupu : www.independantliving.org/docs3/finkelstein87a.pdf;

19. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease. Geneva: World Health Organization, 1980. 208 с.;

20. Pryb H. A. Biopsykhosotsialnyi pidkhid do vyznachennia obmezen zhyttiediiialnosti ta sotsialnoi nedostatnosti psykhično khvorykh [Elektronnyi resurs] / H. A. Pryb – Rezhym dostupu do resursu: <http://www.bo0k.net/index.php?p=chapter&id=2031&chapter=1>

Бабич-Касьяненко К.В. Социальные модели относительно лиц с ограниченными физическими возможностями: вопрос понимания влияния на правовое регулирование общественных отношений. – Статья.

Данная статья выясняет наличие социальных моделей и их влияние на определение инвалидности. Статья исследует все модели инвалидности (схемы взаимоотношений в обществе), сформировавшихся в процессе развития европейской цивилизации. Проанализированы три парадигмы моделей инвалидности. К тому же прослежены периодизацию развития национального законодательства Украины, которое регулировало труде и социальном обеспечении лиц с ограниченными физическими возможностями и выявлено три периода воздействия той или иной модели инвалидности. В статье также

установлено, что модель инвалидности является одним из преобладающих факторов, определяющих содержание законодательства в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями. Кроме того автор предлагает использовать в терминологии законодательства в отношении лиц с ограниченными физическими возможностями подход смешанной парадигмы, который позволяет учитывать социальную природу вышеуказанных лиц, а не обострять взгляд только на биологически видовой основе, поскольку соотношение социального и биологического в инвалидности возможно лишь с позиции их единства в обществе и законодательстве.

Ключевые слова: инвалид, инвалидность, лица с инвалидностью, модель инвалидности, схема взаимоотношений в обществе, парадигма, труд, социальное обеспечение, взаимосвязь, государственная политика.

Babich-Kasianienko K.V. Social models on persons with restricted physical opportunities: defense of social relations' legal regulation – Article.

This article explains the availability of social models and their impact on the definition of disability. The article examines all models of disability (schemes of relationships in society), which were formed in the process of development of European civilization. Three paradigms of disability models are analyzed. In

addition, the periodization of the development of the national legislation of Ukraine, which regulates the labor and social security of persons with disabilities, has been followed, and three periods of influence of this or that disability model have been identified. The article also finds that the model of disability is one of the prevailing factors that determine the content of legislation on persons with disabilities. In addition, the author suggests using in the terminology of the legislation on persons with disabilities a mixed paradigm approach which allows taking into account the social nature of the abovementioned persons, rather than exacerbating the view only on the biological-specific basis, since the relation between social and biological in disability is possible only from the position of their unity in society and legislation.

Keywords: disabled, disability, persons with disabilities, model of disability, scheme of mutual relations in society, paradigm, labor, social security, interconnection, state policy.

Авторська довідка:

Бабіч-Касьяненко Крістіна Вікторівна, аспірант кафедри правознавства юридичного факультету Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля.

Стаття подана до друку: 21.05. 2017р.

