

**РОЗДІЛ III****ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ  
АСПЕКТИ РОЗВИТКУ  
Й ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ  
ЛЮДЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ**

УДК 364-786-056.262

**Клопота Є. А.,**  
*кандидат психологічних наук, доцент***ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ІНТЕГРАЦІЇ В СУСПІЛЬСТВО  
ОСІБ З ГЛИБОКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ****FEATURES OF INTEGRATION INTO SOCIETY  
PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENTS**

*У статті аналізуються закономірності, процеси та особливості інтеграції в суспільство людей з глибокими порушеннями зору. Підкреслюється, що на процес інтеграції в суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями значний вплив мають концептуальні моделі сприйняття різних дефектів, які домінують у тому або іншому соціумі. Існують різні концептуальні моделі інвалідності, такі як: моральна (релігійна) модель, медична, реабілітаційна (модель функціональної обмеженості), економічна, соціальна, модель незалежного життя, психосоціальна, культурна, модель людської різноманітності. Останнім часом усе більшого поширення набуває концепція «незалежного життя інвалідів», заснована на реалізації прав людини з інвалідністю на самостійне незалежне життя як повноцінного члена суспільства, що базується на ідеї рівноправного включення людини з обмеженими фізичними можливостями в усі*

сфери життя суспільства. Інтеграція в суспільство розглядається як закономірний етап розвитку, пов'язаний у будь-якій державі світу, у тому числі й в Україні, з переосмисленням суспільством і державою свого відношення до людей із глибокими порушеннями зору, визнанням їх прав щодо надання рівних з іншими можливостей у різних галузях життя. Однак сучасний стан системи фахової освіти й соціального захисту осіб із порушеннями зору не можна назвати благополучним, оскільки виникнення нових соціальних проблем ускладнює процеси адаптації, реабілітації й інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору. Тому необхідний новий соціально-психологічний підхід до здійснення цих процесів і становлення особистості незрячого.

**Ключові слова:** інтеграція в суспільство, люди з порушеннями зору, концептуальна модель, адаптація, реабілітація.

*This article analyzes the patterns, processes, and features integration into society of people with profound visual impairment. It is emphasized that district and the process of social integration of people with disabilities have a significant impact conceptual model of perception of different defects that dominate in a particular society. There are various conceptual models of disability, as moral (religious) model, medical, rehabilitation (functional limitations of the model), economic, social, independent living model, psychosocial, cultural, model of human diversity. Recently more and more prevalent concept of "independent living with disabilities", based on the realization of the rights of persons with disabilities to independent independent life as a full-fledged member of society, which is based on the idea of equal rights included with disabilities into all aspects of society. The integration in society seen as a natural stage of development, linked to the in any country of the world, including in Ukraine, with a reinterpretation of society and the state of his relationship to people with profound visual impairment, recognition of their rights, to provide equal opportunities with others in various fields life. However, the current state of the system of professional education and social protection*

*of persons with visual impairments can not be considered especially safe because the rise of new social problems difficult process of adaptation, rehabilitation and social integration of people with visual impairments. Therefore, a new social-psychological approach to the implementation of these processes of identity formation and blind.*

**Keywords:** integration into society, people with visual impairments, conceptual model, adaptation, rehabilitation.

*В статье анализируются закономерности, процессы и особенности интеграции в общество людей с глубокими нарушениями зрения. Подчеркивается, что на процесс интеграции в общество людей с ограниченными физическими возможностями значительное влияние имеют концептуальные модели восприятия разных дефектов, которые доминируют в том или другом социуме. Существует ряд концептуальных моделей инвалидности: моральная (религиозная) модель, медицинская, реабилитационная (модель функциональной ограниченности), экономическая, социальная, модель независимой жизни, психосоциальная, культурная, модель человеческого разнообразия. В последнее время все большее распространение получает концепция «независимой жизни инвалидов», основанная на реализации прав человека с инвалидностью на самостоятельную независимую жизнь как полноценного члена общества, которая базируется на идее равноправного включения человека с ограниченными физическими возможностями во все сферы жизни общества. Интеграция в общество рассматривается как закономерный этап развития, связанный в любом государстве мира, в том числе и в Украине, с переосмыслением обществом и государством своего отношения к людям с глубокими нарушениями зрения, признанием их прав относительно предоставления равных с другими возможностей в разных областях жизни. Однако современное состояние системы специального образования и социальной защиты людей с нарушениями зрения нельзя назвать особенно благополучным, поскольку возникновение новых социальных проблем усложняет процессы адап-*

тації, реабілітації і інтеграції в общество таких індивидов. Поэтому необходимо развивать новый социально-психологический подход к осуществлению этих процессов и становлению личности незрячего.

**Ключевые слова:** інтеграція в общество, люди с нарушениями зрения, концептуальна модель, адаптація, реабілітація.

Процеси інтеграції людей з обмеженими фізичними можливостями беруть свій початок з моменту виникнення людського суспільства.

Протягом історії простежується залежність соціальних аттитюдів від конкретного історичного періоду, від ціннісних орієнтацій, що домінують, політичних установок, соціально-економічного устрою держави.

Як зазначають такі вчені, як Н. Агеєва, Л. Вавіна, І. Волкова, Т. Єгорова, А. Колупаєва, І. Лукомська, Ю. Моздокова, Є. Синьова, М. Соловійов, Л. Шипіцина, якщо на ранніх етапах людської історії в різних регіонах світу можна відзначити лише окремі епізодичні випадки інтеграції людей із обмеженими фізичними можливостями у соціум, то сьогодні процес інтеграції таких осіб перетворився у світовий рух і регулюється законодавчими актами в межах державної соціальної й освітньої політики.

Інтеграція в суспільство розглядається також як центральне структурне поняття, що зумовлює на сучасному етапі тенденцію розвитку теорії й практики фахової освіти як процес, засіб та результат супроводу дітей і дорослих з обмеженими фізичними можливостями в їх соціалізації й самореалізації.

Метою статті є теоретичний аналіз концептуальних моделей сприйняття різних фізичних обмежень та людей з глибокими порушеннями зору в суспільстві.

На різних етапах розвитку цивілізації у суспільстві були неоднозначні критерії оцінки людської неповноцінності. Якщо проаналізувати особливості ставлення до людей з обмеженими фі-

зичними можливостями первісного суспільства, можна помітити, що в умовах постійної боротьби з природними силами вижили найсильніші групи й індивіди. Володіючи примітивними знаряддями праці, люди боролися за виживання, тоді як особи з фізичними порушеннями не мали такої можливості і тому, внаслідок непристосованості до боротьби за існування, найчастіше гинули. Якщо ж рівень розвитку продуктивних сил був настільки мінімальний, що люди не мали надлишкового продукту праці, то вони шукали спосіб звільнити себе від тягаря, тобто осіб, неспроможних добувати їжу. На рівні мікрогрупи (родини) зі сліпотою були пов'язані значні утруднення, а виховання сліпонародженої дитини ставало найтяжчим тягарем. Тому подолання означених проблем найчастіше вирішувалося превентивно і найпримітивнішим чином — від сліпонароджених дітей позбувалися фізично. Подібне явище було звичайним не тільки в період виникнення доісторичних культур, а й у більш пізні історичні часи.

Питання про інтеграцію в суспільство людей із обмеженими фізичними можливостями варто розглядати у ракурсі еволюції суспільного ставлення до проблем таких осіб, яка завжди відзначалася протиріччям у різних соціокультурних середовищах.

На думку Н. Малофєєва [4], яку підтримує й В. Гудоніс [2], ставлення до людей з порушеннями здоров'я у суспільстві визначається низкою чинників, серед яких головними є рівень розвитку продуктивних сил суспільства, система економіки, характер виробничих відносин, а також ряд надбудовних факторів, таких як політичні, моральні, релігійні, філософські й інші погляди суспільства. В основу періодизації Н. Малофєєва покладено історичні прецеденти істотної зміни ставлення держави до осіб з обмеженими фізичними можливостями порівняно з попереднім історичним періодом. Отже, згідно з авторською періодизацією історії відносин «нормального» людства до людей «з дефектом» вони змінювалися протягом п'яти етапів, що охоплюють період з IX століття до н. е. до наших днів.

Вважаємо за доцільне зацентувати увагу на тому, що залежно від соціально-історичного досвіду народів та їх повсякденного життя проблеми людей з глибокими порушеннями зору визначаються з позиції соціокультурного підходу. Як влучно зауважує Є. Лоторева, можна виділити два основні типи суспільного сприйняття: західний і східний.

До західного типу відносять європейську, американську й східноєвропейську традицію соціокультурного сприйняття незрячих, активної форми вирішення їх проблем. Цей тип соціокультурного сприйняття людей з порушеннями зору заснований на християнських традиціях і світоглядах. У західному сприйнятті цих осіб переважає раціоналізм й індивідуалізм.

У свою чергу у східній (азійській, індійській) традиції люди з порушеннями зору сприймаються як елемент сімейних і кланових зв'язків, має цінність не стільки окрема особистість, а важливість насамперед збереження й розвитку відносин усередині малої групи, якою є родина в східному розумінні [3].

На наш погляд, життєво важливою і загальнозначущою для усіх незрячих є проблема соціальної інтеграції, взаємодії із суспільством, незважаючи на рівень зору.

У своїх працях Л. Виготський розкрив теоретичну неспроможність біологізаторського підходу до розуміння ролі дефекту в становленні незрячої особистості, сформулював закони психічного розвитку таких осіб, які стали основою для сучасної тифлопсихології. Доведено часом важливість твердження Л. Виготського про те, що за допомогою спеціальних методів можуть бути зняті негативні вторинні зміни психіки, для чого необхідні сприятливі соціальні умови й мобілізація компенсаторних можливостей особистості [1].

Історична практика свідчить про те, що було здійснено диференціацію дітей із глибокими вадами зору з урахуванням характеру й рівня порушення зору. З'явилися школи окремо для сліпих та слабкозорих дітей. Така система ізолювала дітей від суспільства в особливий мікросоціум, оскільки провідним типом

закладу став інтернат. На території СНД в цілому і в Україні зокрема така система прийняла більш чітку межу на відміну від Західної Європи, оскільки, потрапивши до спеціальної школи-інтернату, діти ставали ізольованими від родини, зрячих однолітків, громадських організацій тощо.

Надзвичайно влучною видається думка Л. Виготського про те, що спеціальна школа створює систематичний відрив від нормального середовища, ізолює незрячого й поміщає його до вузького замкненого світу, де все пристосоване до дефекту, розраховане на нього, нагадує його. Це штучне середовище не має нічого спільного з тим нормальним світом, у якому доведеться жити незрячому в дорослому житті. У спеціальній школі сліпота не долається, а лише посилюється [1].

Тут буде доречним нагадати, що у теорії особистості, розробленій А. Адлером, підкреслюється унікальність особистості й творчих властивостей людського «Я» (мотивів, рис характеру, цінностей). Автор вважав, що розвиток особистості детермінується не біологічними особливостями, а розглядається передусім через призму соціальних відносин. Відчуття ж дефективності органів стає для людини постійним стимулом до розвитку психіки [0].

У працях Є. Агєєва, О. Литвака, І. Моргуліса, В. Феоктистової та ін. відзначається, що реабілітація покликана відновити перервані і втрачені зв'язки у соціальному середовищі, скорегувати й скомпенсувати пізнавальну діяльність в умовах сенсорної депривації. У результаті відновлюється соціальний і психічний статус особистості людини з порушеннями зору, яка може інтегруватися в суспільство.

Деякі вчені вважають досить благополучним періодом у соціальній адаптації й реабілітації незрячих 60–90-ті роки ХХ століття. Відмінною рисою цього етапу є широка діяльність закладів незрячих, які вирішують актуальні питання професійної й соціальної реабілітації випускників шкіл для сліпих дітей. Однак, ми вважаємо, що у цей період інтеграції незрячих у середовище зрячих практично не відбувалося, адже люди з глибокими

порушеннями зору навчалися у спеціальних інтернатах, працевлаштовувалися в системі Українського товариства сліпих і навіть жили у спеціально відведених будинках, де проживали лише незрячі й слабкозорі.

На процес інтеграції в суспільство людей з обмеженими фізичними можливостями значний вплив мають концептуальні моделі сприйняття різних дефектів, які домінують у тому або іншому соціумі. Є різні концептуальні моделі інвалідності, як: моральна (релігійна) модель, медична, реабілітаційна (модель функціональної обмеженості), економічна, соціальна, модель незалежного життя, психосоціальна, культурна, модель людської різноманітності.

Ми поділяємо думку дослідників, які згруповують ці моделі інвалідності таким чином:

1) «традиційна» модель, яка включає в себе класичну медичну, реабілітаційну й економічну моделі, тобто «медичний» підхід до інвалідності;

2) «нова» (посттрадиційна) модель — «соціальний» підхід до інвалідності;

3) «новітня» парадигма інвалідності.

Ця класифікація відображає не тільки історичні аспекти у розвитку поглядів на інвалідність, а й має під собою практичну спрямованість [5].

Релігійна, медична, реабілітаційна й економічна моделі акцентують увагу саме на обмеженнях (фізичних, психічних, матеріальних, юридичних) людини, що ускладнюють, або й унеможливають самостійне життя і самореалізацію в суспільстві. Так, медична модель акцентує увагу на нездоров'ї людини, економічна — на нездатності до праці, модель функціональної обмеженості — на нездатності взагалі. У зв'язку із цим згадані моделі інвалідності можна віднести до «традиційної» парадигми інвалідності, що мала вплив як на визначення самої інвалідності та її сприйняття суспільством, так і на конструювання національних концепцій соціальної політики в галузі інвалідності. Означені концепції спрямовані на відокремлення інвалідів від суспі-



льства, а не на повноцінне інтегрування їх у соціум. Це, у свою чергу, призводить до створення бар'єрів спілкування між здоровими членами суспільства й інвалідами, заохочення пасивної соціальної поведінки інвалідів, зниження їх статусу на ринку праці.

У той же час соціальні моделі інвалідності відображають поступову відмову від стереотипних підходів, надання можливості повноцінної інтеграції в соціум, змінення ставлення суспільства до проблем інвалідності. Політика інвалідності, що базується на основі соціальних моделей, ідентифікується як «соціальний» підхід до інвалідності, альтернативний традиційним.

Підтвердження цих міркувань знаходимо в словах Є. Тарасенко про те, що залежно від ставлення до проблеми зайнятості осіб, які мають інвалідність, і припущення про природу інвалідності (моделях інвалідності) усі сучасні національні концепції соціальної політики в цій галузі можна умовно поділити на дві моделі: патерналістська модель соціального забезпечення та інноваційна модель (модель цивільних прав) [6].

Хотілося б зазначити, що в нашій державі, з одного боку, як пріоритетна концепція соціальної політики є спроба реалізації моделі цивільних прав. З другого боку — українська соціальна політика здебільшого орієнтована саме на відмінності здоров'я, а не на інтеграцію в суспільство.

Останнім часом усе більше поширення отримує концепція «незалежного життя інвалідів», заснована на реалізації прав людини з інвалідністю на самостійне незалежне життя як повноцінного члена суспільства, що базується на ідеї рівноправного включення людини з обмеженими фізичними можливостями в усі сфери життя суспільства. Його аналізу приділяли увагу Т. Єгорова, О. Денисова, Л. Шипіцина, Є. Ярська-Смирнова та інші.

Рух незалежного життя визначається як соціальний рух, що виступає за самоорганізацію і самодопомогу, реалізацію громадських прав і поліпшення якості життя людей з обмеженими фізичними можливостями. Це передбачає оптимізацію відносин у системі «інвалід — середовище — суспільство».

В аналізі зростаючої активності інвалідів в останні десятиліття терміни «права інвалідів» і «незалежне життя» використовуються як взаємозамінні. Будучи тісно пов'язаним із рухом за цивільні права інвалідів, рух незалежного життя все ж відрізняється від нього турботою про поліпшення якості повсякденного життя людей з інвалідністю.

Передумовами формування руху незалежного життя було, поперше, відчуття спільноти, що виникло в інвалідів, які перебували у реабілітаційних центрах і спеціальних школах, а по-друге, підвищення рівня забезпечення інвалідів пільгами і послугами, такими як пенсії, реабілітація, освіта, створення державних організацій, які здійснювали опіку над такими людьми. У США після Другої світової війни з'явилися перші фільми, які демонстрували образ самостійного життя інвалідів. Невеликі послуги, які вони отримували, дозволяли переосмислювати процес дискримінації інвалідів саме як соціальну, а не особисту проблему. У Латинській Америці, Іспанії, Португалії, Африці й Азії цей етап настав у 60-ті роки минулого століття. У найменш індустріально розвинених країнах пільги для інвалідів були рідкістю, а реабілітаційні послуги охоплювали зовсім невелику частину населення.

Іншим важливим кроком на шляху до інтеграції стала поява громадських організацій, які відповідали інтересам окремих категорій інвалідів, надавали можливість спілкуватися, отримувати підтримку і допомогу. Організації сліпих були першими, які лобювали програми працевлаштування і податкових пільг для інвалідів. Більшість організацій інвалідів є однорідними — до них входять особи з однаковими нозологіями. Застаріла концепція взаємної підтримки заснована на тому, що саме інваліди — найкращі експерти з інвалідності, є наріжним каменем інтеграційного руху.

Серед найважливіших внесків благодійних організацій в інтеграційний рух є те, що ці організації виступали спонсорами з'їздів, які стали регулярно проводитися, звертаючи увагу на фізичні відмінності, налагодження стосунків з суспільством і формування почуття спільноти.

Зростання активності громадських організацій, які поєднують людей з різними видами інвалідності, є важливим кроком до іншого розуміння інвалідності: медична модель поступово витісняється соціальною. Інвалідність більше не розглядається як приватна проблема людини, яка потребує опікування і «приведення у відповідність» з тим, що суспільство вважає нормою. Універсальним показником стає «Символ доступності», можливості зміни навколишнього середовища відповідно до потреб інвалідів, здійснення соціальних змін на законодавчому рівні (заборони дискримінації при наймі на роботу, отриманні житла й освіти, фінансування послуг персональних помічників, створення доступного транспорту, підтримки центрів незалежного життя). Йдеться вже не лише про реабілітацію: акцент робиться на повноцінній участі й рівних можливостях для інвалідів. 1981 рік був оголошений ООН Міжнародним Роком Інвалідів, і це сприяло тому, що суспільство більшою мірою зацікавилось правами інвалідів та їх потребами, які вони самі вважають для себе необхідними. У багатьох країнах виникли національні організації, які займалися означеними проблемами на новому рівні. При істотній підтримці ООН було створено Міжнародну організацію інвалідів, яка стала ключовою у пропаганді руху до інтеграції.

Наступний етап інтеграційного руху — це формування зв'язків між організаціями інвалідів різних держав, що дає можливість обмінюватися ідеями, ресурсами й досвідом. У Європі (у 1990 р.) створено «Європейську Мережу Незалежного Життя» (ENIL), яка на рівні Європейського Співтовариства відстоювала існування послуг персональних помічників і сприяла пропаганді ідей незалежного життя у політичних колах і урядових структурах.

Інтеграція осіб з обмеженими фізичними можливостями в суспільство стає провідною тенденцією даного періоду, що базується на визнанні їх громадської рівноправності. При такому розумінні виділення національних, етнічних, політичних, релігійних та інших меншостей, у тому числі людей з фізичними порушеннями, стає неприпустимим, що й фіксується законодав-

чо на рівні світового співтовариства. Ідеї інтеграції реалізуються в контексті суспільного протистояння будь-якому прояву дискримінації. Відбувається відмова від термінів «аномальність», «дефект», «інвалід», замість яких використовуються терміни «особливі потреби», «нормалізація» та інші. Нова термінологія спрямована на гуманізацію суспільства і відповідає основній меті інтеграції в суспільство людей з глибокими порушеннями зору.

Розуміючи складність процесу зміни суспільних уявлень лише на підставі прийняття урядом нової соціальної політики, західноєвропейські держави розробляють програми цілеспрямованого формування нової суспільної свідомості за допомогою засобів масової інформації (ЗМІ), які беруть участь у процесі цілеспрямованого формування нової суспільної ідеології щодо осіб з обмеженими фізичними можливостями.

Свідченням того, що наша держава також долучається до антидискримінаційної соціальної політики стосовно осіб з обмеженими фізичними можливостями, можна вважати те, що закладаються основи формування нових соціокультурних норм, повага до відмінностей між людьми, але поки що тільки на законодавчому рівні. Інтеграційні процеси в суспільстві ще тільки набирають обертів. Необхідно відзначити, що в Україні початок означених змін збігається з кардинальною зміною устрою держави, виробленням різноманітних законодавчих документів.

Отже, пошук сучасної концептуальної соціальної інтеграції має йти за принципом засвоєння сучасних західних теорій щодо інтеграції в суспільство осіб з порушеннями зору, а також осмислення та врахування особливостей України.

Формування патернів суспільного сприйняття осіб з порушеннями зору має історичний характер, зумовлений еволюцією людського суспільства, що вказує на перевагу гуманного ставлення до незрячих, особливо в ХХ сторіччі. Ставлення до людини з обмеженими фізичними можливостями в суспільстві визначається безліччю чинників, серед яких головними є стан економіки, політичні, моральні, релігійні та інші.

Таким чином, інтеграція в суспільство розглядається як закономірний етап розвитку, пов'язаний у будь-якій державі світу, у тому числі й в Україні, з переосмисленням суспільством і державою свого ставлення до людей із глибокими порушеннями зору, визнанням їх прав щодо надання рівних з іншими можливостей у різних галузях життя. Водночас практична реалізація соціальної й освітньої інтеграції таких людей почала цілеспрямовано здійснюватися лише в період двох останніх сторіч. До цього процеси інтеграції в суспільство здебільшого розвивалися безсистемно, стихійно. Однак сучасний стан системи фахової освіти й соціального захисту осіб із порушеннями зору не можна назвати особливо благополучним, оскільки виникнення нових соціальних проблем ускладнює процеси адаптації, реабілітації й інтеграції їх у суспільство. Тому необхідний новий соціально-психологічний підхід до здійснення цих процесів і становлення особистості незрячого.

#### Список літератури:

1. *Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии / Адлер А. — М.: МПО Прага, 1993. — 175 с.
2. *Выготский Л. С.* Основы дефектологии [полное собр. соч. — т. 5] / Л. С. Выготский. — М.: Педагогика, 1983. — 368 с.
3. *Гудонис В. П.* Основы и перспективы социальной адаптации лиц с нарушенным зрением / Гудонис В. П. — М.: МОДЭК, 1998. — 288 с.
4. *Лоторева Е. В.* Особенности социокультурной адаптации незрячих людей в российском обществе: дис. ... канд. соц. наук: 22.00.04 / Лоторева Екатерина Васильевна. — М., 2010. — 172 с.
5. *Малофеев Н. Н.* Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен / Н. Н. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. — 2008. — № 2. — С. 86–94.
6. Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями: [пособие для учителей, психологов и родителей детей с ограниченными возможностями] / [А. Н. Коноплева, Н. Г. Еленский, Л. А. Зайцева и др.] — Минск: Национальный институт образования, 2005. — 260 с.
7. *Тарасенко Е. А.* Модели инвалидности (конструирование национальной концепции социальной политики) / Е. А. Тарасенко // Управление здравоохранением. — 2003. — № 1. — 7 с.

**Spysok literatury:**

1. *Adler A.* Praktika i teorija individual'noj psihologii [Practice and theory of individual psychology] / Adler A. — М.: МРО Pragma, 1993. — 175 s.
2. *Vygotskij L. S.* Osnovy defektologii [The basis of defectology] [polnoe sobr. soch. — т. 5] / L. S. Vygotskij. — М.: Pedagogika, 1983. — 368 s.
3. *Gudonis V. P.* Osnovy i perspektivy social'noj adaptacii lic s narushennym zreniem [The basis of social adaptation of people with visual impairments] / Gudonis V. P. — М.: MODJeK, 1998. — 288 s.
4. *Lotoreva E. V.* Osobennosti sociokul'turnoj adaptacii nezrjachih ljudej v rossijskom obshhestve [The peculiarities of sociocultural adaptation of the blind in the Russian society]: dis. ... kand. soc. nauk: 22.00.04 / Lotoreva Ekaterina Vasil'evna. — М., 2010. — 172 s.
5. *Malofeev N. N.* Integracija i special'nye obrazovatel'nye uchrezhdenija: neobходimost' peremen [Integration and special educational institutions: necessity of changes] / N. N. Malofeev, N. D. Shmatko // Defektologija. — 2008. — № 2. — S. 86–94.
6. *Образовательная интеграция и социальная адаптация лиц с ограниченными возможностями [Educational integration and social adaptation of people with limited possibilities]: [posobie dlja uchitelej, psihologov i roditel'nej detej s ogranichenymi vozmozhnostjami] / [A. N. Konopleva, N. G. Elenskij, L. A. Zajceva i dr.] — Minsk: Nacional'nyj institut obrazovanija, 2005. — 260 s.*
7. *Tarasenko E. A.* Modeli invalidnosti (konstruirovanie nacional'noj koncepcii social'noj politiki) [Models of disability (construction of the social policy concept)] / E. A. Tarasenko // Upravlenie zdavoohraneniem. — 2003. — № 1. — 7 s.

Отримано 27.01.2015 р.