

ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ ТА ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОГО СВІТОГЛЯДУ ЩОДО МОДЕЛЕЙ ІНВАЛІДНОСТІ: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД

БОНДАР Н. О.

УДК 304

Бондар Н. О. Передумови виникнення та формування сучасного світогляду щодо моделей інвалідності: міжнародний досвід

У статті розглянуто об'єктивні підходи до формування світогляду щодо проблем інвалідів на основі сформованих протягом часу моделей інвалідності, які, з одного боку, призначені для того, щоб зрозуміти, яким чином особи з функціональними недоліками відчувають і переживають інвалідність, з іншого – для надання суспільству відомостей стосовно розвитку законодавчих і регулятивних актів і програм, які впливають на їх життя. Виділено недоліки та переваги існуючих моделей. Також доповнено класифікацію моделей інвалідності за рахунок виділення еугенічної та моністичної моделей.

Ключові слова: соціальна політика, інвалід, інвалідність, модель інвалідності, обмеження життєдіяльності, медична модель, соціальна модель.

Бібл.: 20.

Бондар Наталія Олександрівна – старший викладач, кафедра фінансів, Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» (вул. Чкалова, 17, Харків, 61070, Україна)

E-mail: pushi@list.ru

УДК 304

UDC 304

Бондарь Н. А. Предпосылки возникновения и формирования современного мировоззрения относительно моделей инвалидности: международный опыт

В статье рассмотрены объективные подходы к формированию мировоззрения относительно проблем инвалидов на основе сформировавшихся в течение определенного времени моделей инвалидности, которые, с одной стороны, предназначены для того, чтобы понять, каким образом лица с функциональными недостатками ощущают и переживают инвалидность, с другой – для предоставления обществу сведений о развитии законодательных и регулирующих актов и программ, влияющих на их жизнь. Выделены недостатки и преимущества существующих моделей. Также дополнена классификация моделей инвалидности за счет выделения еугенической и монистической моделей.

Ключевые слова: социальная политика, инвалид, инвалидность, модель инвалидности, ограничение жизнедеятельности, медицинская модель, социальная модель.

Библ.: 20.

Бондарь Наталия Александровна – старший преподаватель, кафедры финансов, Национальный аерокосмический университет им. Н. Е. Жуковского «Харьковский авиационный институт» (ул. Чкалова, 17, Харьков, 61070, Украина)

E-mail: pushi@list.ru

Bondar N. A. Prerequisites of Appearance and Formation of Modern Outlook With Respect to Disability Models: International Experience

The article considers objective approaches to formation of outlook with respect to problems of handicapped persons on the basis of disability models that were formed during a certain period of time, which, on the one hand, are designed for understanding how handicapped persons feel and experience their disability, and, on the other hand, in order to provide the society with information about development of legislative and regulatory acts and programmes that influence their lives. It specifies shortcomings and advantages of the existing models. It also adds to classification of disability models by means of allocation of eugenic and monistic models.

Key words: social policy, handicapped person, disability, disability model, vital activity restrictions, medical model, social model.

Bibl.: 20.

Bondar Nataliya A. – Senior Lecturer, Department of Finance, National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute» named after M. Ye. Zhukovskiy (vul. Chkalova, 17, Kharkiv, 61070, Ukraine)

E-mail: pushi@list.ru

Характер впливу будь-яких соціально-політичних заходів на життя та соціальний стан інвалідів залежить від концептуальної моделі інвалідності, що розповсюджено в суспільстві. Аналіз ставлення суспільства до осіб з обмеженим фізичним станом свідчить, що існує багато різних моделей інвалідності, до того ж вони притаманні історії та культурі як різних країн, так і окремої країни. Оскільки у будь-якому суспільстві осіб з інвалідністю набагато менше, ніж без інвалідності, то не дивно, що норми і цінності, що превалюють у суспільстві, відображають інтереси більшості [1, с. 5].

Дослідження розвитку та становлення моделей інвалідності проводилося такими вченими, як Прейффер Д., Фінкелштейн В., Барнес К, Олівер М., Ярська-Смірнова Е. Р., Наберушкіна Е. К., Тарасенко О. А. та ін. Згідно з їх працями можна виділити історичні та сучасні моделі інвалідності.

Моделі інвалідності призначені для того, щоб зрозуміти, яким чином особи з недоліками відчувають і переживають інвалідність. Також моделі надають відомості для суспільства стосовно розвитку законодавчих і регулятивних актів і програм, які впливають на життя осіб з інвалідністю. Розподіл країн за моделями інвалідності залежить від фундаментальних принципів діючих соціальних програм, методів фінансування (зокрема централізоване чи ні) та рівня довіри населення медичному персоналу та співробітникам установ соціального захисту.

Метою статті є дослідження базових моделей інвалідності, виявлення їх складових і вдосконалення класифікації історичних і сучасних моделей інвалідності.

У сучасній соціальній політиці виділяють дві базові моделі інвалідності, а саме, медичну та соціальну, які розглядаються завжди як протиположні одна одній. Медична модель розглядає інвалідність як власну проблему

індивіда, спричинену захворюванням, нещасним випадком чи іншими факторами, що пов'язані зі здоров'ям, та яку можна вирішити через медичне втручання, а саме – реабілітацію. *Соціальна модель*, навпаки, розглядає інвалідність як результат впливу соціального статусу і оточення індивіда, включаючи фізичну інфраструктуру (оздоблення будівлі та помешкання інваліда, транспортні засоби) та соціальні умови та перешкоди, що ведуть до дискримінації інваліда у суспільстві.

Більш детальне дослідження виявило наявність переліку моделей інвалідності, що формувалися на певному етапі розвитку руху за права інвалідів у країнах Європи та Америки, та які можна вважати історичним підґрунтям формування сучасних моделей. Ученими було виділено п'ять моделей інвалідності медичної спрямованості та шість – соціальної спрямованості, виникнення яких можна вважати як передумовою появи сучасних моделей, так і за основними рисами віднести до складових елементів медичної та соціальної моделей, і які впливали чи досі впливають на соціальну політику щодо інвалідів [2].

Так, до медичних моделей можна віднести такі:

1. *Релігійна модель* – походить з базових постулатів християнської релігії та розглядає інвалідність як покарання за гріхи, з одного боку, та відносить інвалідів до мучеників – з іншого. У деяких культурах інвалідність пов'язують з почуттями релігійного покарання, провини, соромом, низьким соціальним статусом та виключенням самого інваліда і всієї його сім'ї з життя суспільства [2].

2. *Медична модель* – робить акцент на діагнозі органічної патології чи дисфункції, таким чином встановлюючи інвалідам статус хворих, що веде до необхідності в ізоляції чи виправленні [3, с. 13]. 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 [4]. Цю модель інколи називають «індивідуальною моделлю» через те, що вона пропагує ідею, що саме інвалід самостійно повинен пристосуватися до структури та організації суспільного життя [5].

3. *Економічна модель* – 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 [6, с. 15].

4. *Реабілітаційна модель* – поява обумовлена необхідністю у медичному, психологічному лікуванні великої кількості ветеранів-інвалідів протягом і по закінченні Першої та Другої Світових Війн. На підставі Рекомендацій 1955 р. та зазначаючи, що відбулися значні

зміни в розумінні реабілітаційних потреб, в охопленні й організації служб реабілітації, а також у законодавстві та практиці багатьох членів Організації, 20 червня 1983 року було ухвалено рекомендації та Конвенцію про професійну реабілітацію та зайнятість інвалідів, за якою було прийнято нові міжнародні норми з цього питання, які брали до уваги потребу забезпечити рівність можливостей та ставлення до всіх категорій інвалідів як у міських, так і в сільських районах, у зайнятості та соціальної інтеграції [7].

5. *Модель функціональної обмеженості* – базується на визначенні інвалідності в рекомендаціях щодо реабілітаційних програм для інвалідів, що висунуті на парламентській сесії Асамблеї Ради Європи у 1992 р., а саме, інвалідність – це обмеження у можливостях, що обумовлено фізичними, психологічними, сенсорними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, які не дозволяють людині з інвалідністю бути інтегрованою у суспільство і брати участь у житті родини чи суспільства на тих самих підставах, що й інші члени суспільства.

Комбінація ідей медичної моделі лягла в основу підвищення активності Євгенічного руху та соціального Дарвінізму у кінці XIX – початку XX ст., що стало причиною поширення заходів пригнічення інвалідів спочатку у відношенні працевлаштування, а потім щодо їхнього існування взагалі. Це дає можливість виділити окрему модель інвалідності, а саме – *євгенічну модель*, яку, на нашу думку, теж можна віднести до медичних моделей.

Євгеніка (від грецького *eigenes* – доброго роду) – це вчення про поліпшення «людської породи» біологічним шляхом, що виходить із визнання фізичної та психічної нерівноцінності рас, біологічного походження класів, класової нерівності, а також теорія спадкового здоров'я людини та шляхах його поліпшення [8, с. 368]. Принципи євгеніки вперше було сформульовано Ф. Гальтоном у 1869 р., який запропонував вивчати фактори, які б змогли покращити спадкові якості (здоров'я, розумові здібності, талановитість) майбутніх поколінь. Спочатку ідеї євгеніки носили гуманні цілі, але згодом, як і соціальна теорія дарвінізму, яка ігнорувала припущення щодо можливостей інвалідів, вона була використана для виправдання расизму і як обґрунтування захисту білої раси від хибного впливу іммігрантів. Народження дитини-інваліда відповідно сприймалося, як жахлива загроза збереженню расової чистоти. У 33-х штатах США аж до 1938 р. діяли законодавчі акти щодо стерилізації інвалідів, незважаючи на те, що Верховний Суд країни у 1927 році визнав ці закони неконституційними [9].

Логіка дисфункціоналізму євгенічної теорії досягла найвищої точки у нелюдяному пригнобленні інвалідів за часів нацистського режиму у Німеччині. Сотні тисяч інвалідів, від тих, хто мав інтелектуальну чи психічну інвалідність, до сліпих і глухих, було стерилізовано. Пропаганда у школах цілеспрямовано вчиняла напад на інвалідів як на економічний тягар для країни [10]. Це згодом переросло у жахливу програму, що виконувалася медичним персоналом, щодо винищення немовлят і дітей з ін-

валідністю. До 1945 р. приблизно п'ять тисяч дітей було вбито через смертельні ін'єкції, голодомор, відмову в наданні лікарської допомоги та застосування хімічної зброї. З 1939 р. ця програма була також спрямована на інвалідів-дорослих. 140 000 осіб серед дорослих з фізичною та розумовою інвалідністю були знищені протягом 1939 – 1940 років лікарями Третього Рейху та завдяки тиску з боку Римської Католицької Церкви [11, с. 22 – 27].

Слід зауважити, що всі перелічені моделі, як складові моделі інвалідності з точки зору медичного її трактування, так чи інакше встановлюють певні перепони до інтеграції інваліда у суспільство. Отже, виділимо основні недоліки моделей інвалідності, які частіше за все загальною назвою «медична модель»:

- ✦ саме інвалід, а не суспільство, в якому він існує, має проблему, тому він повинен змінюватися і налаштовуватися на потреби суспільства. Негативне ставлення до інваліда з боку суспільства є причиною появи соціально-економічних складностей;
- ✦ медична модель сприяє встановленню негативного відношення інваліда до самого себе, що знижує його самооцінку, надає почуття зайвості;
- ✦ медична модель не бере до уваги зовнішні фактори, які впливають на життєдіяльність інваліда;
- ✦ політика влади стосовно інвалідів, яка базується виключно на медичній моделі, спричинює дискримінацію у різних галузях життєдіяльності.

Соціальну модель інвалідності було розроблено за допомогою самих інвалідів у відповідь на медичну модель та її вплив на їх життя. Згідно з цією моделлю інвалідність не є провиною самого інваліда, а є неминучим результатом його обмеження. Інвалідність є продуктом фізичних, організаційних і відносних бар'єрів, що складаються у суспільстві та прямують до дискримінації. Усунення дискримінації вимагає змін у стилі життя і мислення суспільства, системі його організації [5].

З метою усунення дискримінації та досягнення цілей згідно із соціальною моделлю інвалідності в різних країнах світу поширився рух організацій інвалідів за свої права. Найбільш відомим є досвід Британських і Американських організацій, політику яких було взято за основу при трактуванні так званих *британських* і *американських моделей інвалідності* (відповідно до країни, де їх вперше було сформульовано). До соціальних моделей інвалідності вчені відносять такі [2]:

1. *Матеріалістична модель* – в основу підходу 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 ізольованою та виключеною з суспільства. Отже, вважається, що інвалідом людину робить суспільство [12]. Така соціальна модель давала можливість ідентифікувати політичну стратегію під назвою «ліквідація бар'єрів» і в наявності був її вплив безпосередньо на інваліда. Заміна медичного погляду на інвалідність – 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 [13].

2. *Модель незалежного життя* – в основу концепції незалежного життя інвалідів закладаються такі поняття, як самовизначення, самодопомога, самостійність, відповідальність за своє життя і самоконтроль, однакові права і можливості інвалідів і решти людей [14].

3. *Психосоціальна модель інвалідності* – акцентує увагу на взаємовідносинах здорових та інвалідів. Формування вірної соціальної політики щодо інвалідів неможливе без уявлення про їх соціально-психологічний 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 соціально-психологічних факторів інтеграції [15].

4. *Модель інвалідності як дискримінованої меншості (соціо-політична модель)* – визнає, що оточення формується суспільною політикою. Існує декілька визначень, завдяки яким позбавлені та несприятливі сегменти населення можна кваліфікувати як групу меншості. По-перше, їх може бути розглянуто як меншість, якщо інші використовують таку фразу, складаючи описання цієї групи, по-друге, статус інвалідів як меншості може бути визначено через порівняння їх позиції з позицією домінуючої частки населення за найбільш вагомими соціальними та економічними показниками, по-третє, практично всі групи меншості є предметом біологічної залежності, ізоляції, встановлення стереотипів, стигматизації, дискримінації, упередження та фанатизму [16]. 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. Соціо-політичний погляд визнає, що політика, яка формує оточення, є відображенням пануючих суспільних відносин і показників [17].

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» [18]. 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 [19].

Попередні моделі інвалідності мають подвійний характер. Наприклад, ряд моделей інвалідності базується на медичному погляді, а саме – на наявності будь-яких фізичних пошкоджень та недоліків, які відокремлюють інваліда від інших членів суспільства. З іншого

боку, існує ідея, що я не інвалід, а ти інвалід, яка є дуалістичною з точки зору постійного створення сутності інших людей.

У процесі дослідження було уточнено класифікацію моделей інвалідності моделлю, яка виключає подвійний характер, а саме – *моністичною моделлю*, винахідниками якої слід вважати дослідників інвалідності Раттліфа К. і Харлі Д. [20, с. 127]. *Монізм* – засіб інтерпретації різноманітності явищ світу в розрізі єдиної основи усього, що існує. Найбільш повні відомості про моністичний погляд на життя було розроблено у першому столітті нашої ери на території Китаю і привнесено фахівцями Дзен Буддизму. Згідно з ідеєю конфуціанства доля особистості є невід’ємною частиною досягнень і обов’язків людського життя. До того ж, якщо людина бажає вдосконалюватися, вона повинна розвивати свої обов’язки, і, якщо вона вдосконалює свої обов’язки, – повинна розвиватися й сама. Подвійний характер погляду на світ – осуджуючий та категоризуючий (такий, що розподіляє) – створює дихотомію, коли ніхто не існує так, як інші, наприклад: інваліди у порівнянні з неінвалідами, хворі у порівнянні зі здоровими, жертва у порівнянні зі злочинцем, чорний у порівнянні з білим.

Моністичну парадигму було розглянуто в літературі стосовно медичного догляду в контексті взаємозв’язку і логічності. Інвалідність визначають як критерій людства, яке оточено сторонньою турботою. Взаємозв’язок виступає ключовим моментом в одночасному концептуальному аналізі духовної перспективи, сподівань, визнання і власної переваги і визначається як суттєві, загальні і впливові відносини з іншою особою, духовне життя, характер чи прояв свого внутрішнього «я». Саме поєднання зовнішніх відносин і відносин у самому собі приводить до моністичної парадигми. Виділяють три основні компоненти взаємозв’язку: взаємозв’язок у собі, взаємозв’язок з іншими, взаємозв’язок із найвищою метою і сенсом життя. Таким чином, взаємозв’язок, у контексті інвалідності, можна визначити як уніфікацію тіла, розуму і духу, де фізичні обмеження одного тіла чи розуму компенсуються за рахунок безумовної єдності з іншими особами і природним середовищем [20, с. 127].

Аналізуючи базові ідеї соціальних моделей інвалідності, можна зробити висновок, що вони підвищують число важливих аспектів соціальної політики, розглядають інвалідів як частину економіки, зовнішнього середовища та культури суспільства. Перш за все і найважливіше за все: соціальні моделі акцентують на тому, що соціальні програми мають бути спрямованими на знищення перешкод для повноцінної участі інвалідів у суспільному житті, що життєві умови інваліда розглядаються раніше, ніж сам інвалід. При наявності безумовних переваг соціальних моделей інвалідності можна виділити певні їх недоліки. Соціальна модель має вплив на визначення інвалідності. У такому контексті мається на увазі пояснення природи інвалідності. Коли соціальні робітники встановлюють цілі, що мають бути виконані певними соціальними програмами, вони залучаються до процесу визначення поняття інвалідність. Але соціальна модель не встановлює, яким чином ма-

ють бути зображені розбіжності між інвалідами та неінвалідами. Вона також не роз’яснює, як повинно бути сформульоване поняття в соціальних програмах та як воно має діяти.

ВИСНОВКИ

У цілому зазначимо, що в чистому вигляді медична та соціальна моделі не використовуються при створенні сучасних соціальних програм. Окремі їх принципи застосовуються на певних етапах здійснення соціального захисту осіб з обмеженими можливостями, наприклад, при ідентифікації та наданні статусу інваліда, при виявленні права на допомогу та її необхідного розміру, у питаннях вільного доступу інвалідів до соціальної, культурної, житлової інфраструктури та ін. Лише взаємозв’язок соціального та медичного підходів при створенні соціальних програм, орієнтованих на певні категорії інвалідів, з обов’язковим їх залученням до процесу розробки дозволить створити ефективну систему соціального захисту осіб з обмеженими можливостями, здатну не тільки задовольнити основні життєві потреби індивіда з матеріальної та фінансової точок зору, але й відчутти повноцінне суспільне життя. ■

ЛІТЕРАТУРА

1. Шевчук П. І. Соціальна політика / П. І. Шевчук. – Львів : Світ, 2003. – 400 с.
2. Тарасенко Е. А. Социальная политика в области инвалидности: кросскультурный анализ и поиск оптимальной концепции для России / Е. А. Тарасенко // Журнал исследований социальной политики. – 2004. Т. 2. – № 1. – С. 9 – 28.
3. 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.
4. Офіційний сайт Всесвітньої організації охорони здоров’я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.who.int
5. Making your teaching inclusive. Сайт Відкритого Університету Великої Британії [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.open.ac.uk>
6. Barnes, Colin. Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-Discrimination Legislation / Barnes C. – London: Hurst & Co, 1991. – 264 p.
7. Конвенція про професійну реабілітацію та зайнятність інвалідів № 159 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.zakon3.rada.gov.ua
8. Великий тлумачний словник сучасної української мови (із додат. і допов.) / Уклад. і голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. – 1728 с.
9. Pfeiffer David. Overview of the Disability Movement: History, Legislative Record, and Political Implications / D. Pfeiffer // Policy Studies Journal, 1993. – vol. 21(4). – p. 724 – 734.
10. Malhotra Ravi. The Politics of the Disability Rights Movements / R. Malhotra [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.wpunj.edu/icip/newpol/issue31/malhot31.htm
11. Russell Marta, Ramps Beyond. Disability at the End of the Social Contract / M. Russell, B. Ramps. – Monroe, ME : Common Courage Press, 1998. – 256 p.
12. Fundamental Principles of Disability, London: UPIAS [Електронний ресурс]. – Режим доступу : www.upias.org

13. 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.

14. Бастрыкина А. В. Центры независимой жизни / А. В. Бастрыкина [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.perspektiva-inva.ru>

15. Добровольская Т. А. Инвалид и Общество: Социально-психологическая интеграция / Т. А. Добровольская, Н. Б. Шабалина // Социологические исследования, 1991. – № 5. – С. 3 – 8.

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

17. Hahn, Harlan. Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines, and Policies / Hahn, Harlan [Электронный ресурс] – Режим доступа : www.independentliving.org/docs4/hahn2.html

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

19. Finkelstein, Vic. Disabled People and our Culture Development / V. Finkelstein [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.independantliving.org/docs3/finkelstein87a.pdf

20. Ratliffe Clark, Haley Janice. Toward A Non-Dualistic Disability Paradigm: Beyond Connectedness / C. Ratliffe, J. Haley // Disability Studies Quarterly, Spring 2002. – Volume 22. – No. 2. – p. 126 – 135.

REFERENCES

Barnes, C. *Disabled People in Britain and Discrimination: A Case for Anti-Discrimination Legislation*. London: Hurst & Co, 1991.

Bastrykina, A. V. "Tsenry nezavisimoy zhizni [Centers for Independent Living]". <http://www.perspektiva-inva.ru>

Brown, S. E. "Oh, Don't You Envy Us Our Privileged Lives?" A Review Of The Disability Culture Movement. www.independentliving.org/docs3/brown97c.pdf

Dobrovolskaia, T. A., and Shabalina, N. B. "Invalid i Obshchestvo: Sotsialno-psikhologicheskaiia integratsiia [Disabled and Society: Social and psychological integration]". *Sotsiologicheskie issledovaniia*, no. 5 (1991): 3-8.

Fundamental Principles of Disability, London: UPIAS. www.upias.org

Finkelstein, V. "Disabled People and our Culture Development". www.independantliving.org/docs3/finkelstein87a.pdf

Harlan, H. "Civil Rights FOR Disabled Americans: The Foundation of a Political Agenda". www.independentliving.org/docs4/hahn.html

Harlan, H. "Toward a Politics of Disability: Definitions, Disciplines, and Policies". www.independentliving.org/docs4/hahn2.html

"Konventsiiia pro profesiinu reabilitatsiiu ta zainiatist invalidiv № 159 [Convention on vocational rehabilitation and employment of disabled persons number 159]". www.zakon3.rada.gov.ua

Malhotra, R. "The Politics of the Disability Rights Movements". www.wpunj.edu/icip/newpol/issue31/malhot31.htm

Making your teaching inclusive. <http://www.open.ac.uk>

Ofitsiinyi sait Vsesvitnyoi orhanizatsii okhorony zdorov'ia. www.who.int

Pfeiffer, D. "Overview of the Disability Movement: History, Legislative Record and Political Implications". *Policy Studies Journal*, vol. 21(4) (1993): 724-734.

Russell, M., and Ramps, B. *Disability at the End of the Social Contract*. Monroe: Common Courage Press, 1998.

Romanov, P. V., and Yarskaia-Smirnova, E. R. *Politika invalidnosti: Sotsialnoe grazhdanstvo invalidov v sovremennoy Rossii* [Disability Policy: Social citizenship disabled in modern Russia]. Saratov: Nauchnaia kniga, 2006.

Ratliffe, C., and Haley, J. "Toward A Non-Dualistic Disability Paradigm: Beyond Connectedness". *Disability Studies*, vol. 22, no. 2 (2002): 126-135.

Shevchuk, P. I. *Sotsialna polityka* [Social policy]. Lviv: Svit, 2003.

Shakespeare, T., and Watson, N. "The social model of disability: an outdated ideology?" *Research in Social Science and Disability*, vol. 2 (2002): 9-28.

Tarasenko, E. A. "Sotsialnaia polityka v oblasti invalidnosti: krosskulturnyy analiz i poisk optimalnoy kontseptsii dlia Rossii [Social policy in the field of disability: A cross-cultural analysis and the search for the optimum concept for Russia]". *Zhurnal issledovaniy sotsialnoy politiki*, vol. 2, no. 1: 9-28.

Velykyi tlumachnyi slovnyk suchasnoi ukrainskoi movy [Great Dictionary of the Ukrainian language]. Kyiv – Irpin: Perun, 2005.

Рецензент – канд. екон. наук, доцент кафедри «Фінанси» Національного аерокосмічного університету ім. М. Є. Жуковського «Харківський авіаційний інститут» **Діденко Ю. Ю.**