

## SECTION 7. PHILOSOPHICAL PROBLEMS OF EDUCATION

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-546-4-12>

### CONCEPTUAL MODELS TRANSFORMATION IN EDUCATION OF SPECIAL NEEDS CHILDREN

### ТРАНСФОРМАЦІЯ КОНЦЕПТУАЛЬНИХ МОДЕЛЕЙ В ОСВІТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

**Zamsha A. V.**

*Doctor of Philosophy in Psychology,  
Head of the Research Center of General  
and Special Education Sciences  
Ukrainian Academy of Social,  
Humanities, and Health Sciences  
Kyiv, Ukraine*

**Замша А. В.**

*кандидат психологічних наук,  
завідувач науково-дослідного центру  
загальної та спеціальної освітології  
Українська академія  
соціокультурних  
і здоров'язберігальних наук  
м. Київ, Україна*

Поступове упровадження інклюзивної філософії в освітню політику та практику зумовило виникнення потреби в зміні концептуальної моделі освіти дітей із особливими потребами [2]. Підґрунтям для зміни концептуальної моделі стала трансформація уявлень про те, що у розвитку дитини з особливими освітніми потребами визначальну роль відіграє більш ніж один фактор. Тобто для забезпечення доступу дитини з особливими освітніми потребами до якісної освіти важливим є не лише врахування клінічного діагнозу дитини. Розвиток дитини зумовлюється синергійним впливом різних факторів [7].

Варто підкреслити, що ці трансформації поглядів освітян не були зумовлені змінами суто в освітній сфері. Ці трансформації відбувалися синхронно зі зміною поглядів у галузі охорони здоров'я, адже концептуалізація ключових моделей як біомедичної, так і біопсихосоціальної відбувалася саме в галузі охорони здоров'я. Так розробником біопсихосоціальної моделі є американський психіатр – G. Engel, який запропонував її у 1977 р. як основоположну концепцію хвороби та оздоровлення на зміну біомедичній моделі [8]. З поступовим переходом до біопсихосоціальної моделі в галузі охорони здоров'я змістився акцент з діагнозу на особливості функціонування людини. Саме функціонування, а не діагноз має визначати шляхи оздоровлення та

спектр послуг, який має надаватися людині. В підсумку, усвідомлення важливості функціонування людини як динамічної індивідуалізованої характеристики її стану стало підґрунтям до схвалення Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, яка нині впроваджується не лише в систему медичних послуг, а й освітню сферу.

Зауважимо, що в освітній сфері тривалий час домінувала біомедична модель розуміння порушення та специфіки надання освітніх послуг дітям, які мають ті чи інші порушення. Домінування цієї біомедичної концептуальної моделі виражалося в низці характеристик.

По-перше, наріжним каменем при організації освітнього процесу був діагноз дитини. Впродовж тривалого часу саме діагноз визначав до якого закладу чи класу буде зарахована дитина. Наприклад, якщо дитині було встановлено діагноз глухота, то вона мала піти до закладу та класу, де навчаються також глухі діти. Це створювало певну основу для ізолювання дітей різних категорій одне від одного, внаслідок чого діти не отримували знань, вмінь та досвіду налагодження ефективного спілкування та взаємодії.

По-друге, важливою характеристикою домінування цієї моделі в освіті є використання певної термінології наприклад «*дефектологія*», «діти з *порушеннями психофізичного і/або розумового розвитку*», «діти з розумовою *відсталістю*» тощо [3]. Ця термінологія навішувала «ярлики», підкреслюючи «вади» дитини та вказуючи на її клінічний діагноз. Це призводило до виникнення сигматизації стосовно дітей з особливими освітніми потребами.

По-третє, тривалий час діти, які мали медичний діагноз і потрапляли до категорії «дітей з порушеннями психофізичного та/або розумового розвитку» не мали доступу до того рівня освіти, який мали їхні однолітки. Зокрема тривалий час діти з особливими освітніми потребами не отримували ценової освіти, що обмежувало їх право на доступ до освіти усіх рівнів. Це ґрунтувалося на уявленні, що певний діагноз унеможливує опанування дитиною компетентностями на рівні, на якому здатні опанувати однолітки дитини без такого діагнозу.

По-четверте, спеціальне навчання дітей із особливими освітніми потребами переважно зосереджувалося на так званому «корекційному» навчанні. Бо на «корекцію» відводилися не лише окремі години навчального плану, а корекційна складова передбачалася в рамках кожного навчального предмету [11]. Це в сукупності призводило до того, що якість опанування навчальними дисциплінами посувалася на другий план, а основна увага зосереджувалася на роботі з вторинними порушеннями, які є наслідками того чи іншого діагнозу.

По-п'яте, в рамках певної категорії відбувалося надто велике узагальнення уявлень про порушення і динаміку його розвитку у дітей такої категорії. Наприклад, і понині є практика розроблення корекційно-розвиткових програм не індивідуальних, а саме загальних для певної категорії, наприклад «для дітей зі зниженим слухом» [5]. Ці програми описують послідовність корекційно-розвиткової роботи з дітьми певної категорії, при цьому абсолютно не враховуючи індивідуальні нюанси порушень, можливостей та динаміки розвитку кожної окремої дитини.

Розвиток інклюзивних ідей в освіті зумовив перехід від біомедичної до біопсихосоціальної моделі розуміння труднощів, з якими може стикнутися дитина з особливими потребами при здобутті освіти. З самого визначення цієї моделі є очевидним, що до ключових чинників, які визначають особливості надання освітніх послуг дітям з особливими потребами належать – біологічні, психологічні та соціальні чинники. Відповідно ефективність та якість освіти дитини з особливими потребами детермінується не її діагнозом, а цілою низкою факторів, зокрема й специфікою оточуючого середовища та суто психологічними чинниками, наприклад мотивацією до навчання тощо [9].

Втім варто зауважити, що досить часто освітяни, використовуючи концепт біопсихосоціальної моделі чи підходу, насправді підмінюють його біосоціальною моделлю, яка виявляється в тому, що основна увага освітян зосереджується на роботі з порушеннями розвитку дитини та створенні специфічного сприятливого оточуючого середовища для певної категорії дітей, які мають подібні порушення [10]. Тобто ця модель ґрунтується на переконанні, що усім дітям, які мають подібний клінічний діагноз необхідно створити однакові умови. За такого підходу не враховується індивідуальні особливості кожної окремої дитини, без урахування яких неможливо якісно організувати освітній процес.

Впровадження біопсихосоціальної моделі в освіту дітей з особливими потребами передбачає необхідність організації освітнього процесу з урахуванням специфіки індивідуального функціонування кожної дитини в певному освітньому середовищі [4, 6]. Орієнтування на цю концептуальну модель ґрунтується на вивченні і врахуванні актуальних можливостей дитини навчатися, які виявляються в певному освітньому середовищі, на гнучкому підході до організації психолого-педагогічної підтримки дитини, зважаючи на динаміку її розвитку в певних освітніх умовах [1].

**Література:**

1. Адамюк Н. Б., Бабяк О. О., Замша А. В., Федоренко О. Ф. Компаративний аналіз змісту понять «допомога», «підтримка», «супровід» в контексті спеціальної педагогіки. *Інноваційна педагогіка*. 2021. Вип. № 40. С. 96–101.

2. Адамюк Н. Б., Замша А. В., Федоренко О. Ф. Концептуальні засади ранньої освіти дітей з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання гуманітарних наук*. 2021. Вип. 44, т. 1. С. 158–165.

3. Замша А. Генеза змісту поняття «особливі освітні потреби». *Correction and rehabilitation innovations: implementation of European experience : scientific monograph*. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2023. P. 67–80.

4. Замша А., Адамюк Н., Дробот О. Концептуалізація комунікативного супроводу здобувачів освіти з порушеннями слуху в освітньому середовищі. *Інноваційна педагогіка*. 2022. Вип. 49. С. 59–62.

5. Замша А., Федоренко О. Абілітаційна підтримка як складова іншомовної освіти глухих дітей в початковій школі. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2022. № 90. С. 53–57.

6. Замша А. В. Концепція комунікативної доступності освітнього середовища для глухих та напівглухих здобувачів освіти. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи*. 2021. Вип. 84, т. 1. С. 72–75.

7. Замша А. В., Мороз І. В., Федоренко О. Ф. Специфіка забезпечення доступності освітнього простору вищого навчального закладу для студентів із порушеннями слуху. *Педагогічні науки : збірник наукових праць*. 2016. Вип. 70, т. 2. С. 131–135.

8. Bolton D. A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications. *Psychological Medicine*. 2023. 53, 7504–7511.

9. Drobot O., Zamsha A. Algorithm for providing individual communicative needs of deaf educators. *KELM*. 2021. № 7(43), vol. 1. P. 23–30.

10. Zamsha A. Types of design in education of persons with special educational needs. *International scientific conference «Background of pedagogical and psychological sciences» : conference proceedings, October 3–4, 2024*. Riga, Latvia: Baltija publishing, 2024. P. 58–61.

11. Zamsha A. V. The Philosophy of Inclusiveness in the Deaf and Hard-of-Hearing Students' Education. *International scientific conference «The role of psychology and pedagogy in the spiritual development of modern society» : conference proceedings, July 30–31, 2022*. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2022. P. 228–231.