УДК 376-056:37.015.347
DOI https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2020.72-2.48

Федоренко О. Ф.

СУЧАСНІ МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ТА ОСОБЛИВИХ ПОТРЕБ

Здійснено аналіз досліджень та публікацій щодо сучасних підходів, які закладені в Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я (МКФ).

Узагальнено особливості класифікацій з родини міжнародних класифікацій ВООЗ (WHO-FIC), що стосуються здоров’я, зокрема з акцентовано увагу на Міжнародній класифікації хвороб.

Проаналізовано мету та подальші можливості застосування Міжнародної класифікація хвороб в умовах запровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я в Україні.

Виявлено, що МКФ базується на тісній інтеграції медичної та соціальної моделей, втім в своїй основі містить біопсихосоціальну модель розуміння інвалідності.

Розкрито основу біопсихосоціального підходу для оцінки стану здоров’я, обмеження, в рамках широкого контексту соціальних бар’єрів.

Відзначено, що обмеження життєдіяльності, згідно МКФ, є звичайним аспектом людського існування, так як будь-яка людина може мати обмеження життєдіяльності в тій чи іншій мірі.

Встановлено, що в Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я , функціонування та обмеження життєдіяльності розглядаються як результат складних взаємодій між біологічними, психологічними та соціальними чинниками.

Відзначено, що дана класифікація дає можливість різним фахівцям говорити спільною мовою для вивчення динаміки різних компонентів та їхніх наслідків, разом з тим, вона стає базою для розуміння важелів для поліпшення життєвої ситуації дітей з особливими потребами, тобто розуміння того, якої підтримки, як часто і де саме вони потребують.

Розкрито цінність класифікації, що полягає в тому, що вона дає змогу описати складові здоров’я, зрозуміти взаємодію між проблемами здоров’я, функціонуванням та інвалідністю і контекстуальними чинниками (особистісними і навколишнього середовища тощо).

Ключові слова: *порушення, особливі потреби, функціонування, інвалідність, біопсихосоціальний підхід.*

В умовах сьогодення на рівні держави йдеться про створення системи класифікації для отримання порівнюваних даних про окрему людину та населення в цілому, які необхідні для досягнення основних цілей у різних сферах, у тому числі й визначення загального стану здоров’я, вимірювання потреб та ефективності сфери охорони здоров’я, праці, а також забезпечення функціонування раннього втручання, інклюзивної освіти, ре/абілітації й тощо. На разі, в основі такої системи визначена Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я (МКФ) [1, 3].

Мета статті – дослідити сучасні методичні підходи до розуміння інвалідності та особливих потреб, що закладені в Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я (МКФ).

Як показує досвід, оцінювання особливих потреб створює певний унікальний комплекс запитань з боку теоретиків та практиків. До прикладу, оцінка функціонування і межа відмінностей між функціональними обмеженнями та порушеннями в розвиткові дітей чи підлітків, зважаючи на те, що вони вчаться вирішувати стандартні і нестандартні завдання з різною швидкістю і в різних умовах, часто є уніфікованою під певні категорії чи групи [7,8]. Певний вплив на ситуацію мають і погляди та підходи, яких дотримуються фахівці, що є надавачами послуг оцінювання. До прикладу, якщо орієнтиром для фахівця є медична модель, то обмеження розглядається як персональна проблема, зумовлена зміною здоров’я (травмою чи захворюванням тощо) й вимагає медичної допомоги. Відтак, контроль обмежень життєдіяльності та зміни поведінки особи є метою лікування чи пристосування. За цього підходу медична допомога розглядається як основа рішення проблеми.

Якщо фахівець орієнтується на соціальну модель, то трактує обмеження з позиції захисту прав людини й передбачає соціальні зміни. Що важливо, це зміни як у соціальному так і в політичному аспектах.

Інший підхід, відносно новий, у своїй основі тримається визначення, що подане у Статуті Всесвітньої організації охорони здоров’я. Йдеться про визначення здоров’я як «стану повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутності захворювань та недугів». За такого підходу здоров’я розглядається як результат динамічної взаємодії між біологічними, психологічними та соціальними процесами. Саме взаємодія біологічного, психологічного і соціального є основою біопсихосоціальної моделі, спираючись на яку науковці схиляють оцінювати людину як «частину матеріального світу і частину субсистем» (йдеться про сім’ю, суспільство, культуру), й водночас, як одну з численних «субсистем», аж до її «молекулярного рівня» (В. Смичєк, М. Мількаманович). За біо-психосоціального підходу важливо не лише лікування, а й розуміння наслідків порушення саме для конкретної особи, для її оптимального функціонального і соціального відновлення та /чи залучення (Hollenweger, Judith).

На основі біопсихосоціального підходу для оцінки стану здоров’я, обмеження, в рамках широкого контексту соціальних бар’єрів, розроблена Міжнародна класифікація функціонування, обмежень

життєдіяльності та здоров'я (МКФ). Вона охоплює всі аспекти людського здоров'я та пов'язані зі здоров'ям компоненти благополуччя, зокрема наявність змістовних стосунків та отримання високоякісної освіти. Дослідження свідчать, що світова наукова спільнота тяжіє до вивчення та ефективного застосування царини МКФ [4, 5, 6].

Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) є однією з трьох класифікацій з родини міжнародних класифікацій ВООЗ (WHO-FIC), що стосуються здоров'я: Міжнародна класифікація хвороб (МКХ), що розглядає розлади, етіологію, прояви, критерії діагностики та функціональні риси; Міжнародна класифікація медичних втручань (МКМВ), що визначає цілі, заходи та засоби медичних втручань. Втім, саме МКФ охоплює усі аспекти людського здоров'я та пов'язані зі здоров'ям складові благополуччя, оцінюючи функціонування та обмеження життєдіяльності, чинники середовища та особистісні фактори особи, у тому числі й з інвалідністю.

МКФ була схвалена на 54-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у травні 2001 р. для застосування в країнах-членах ВООЗ в якості міжнародного стандарту для опису і виміру ступеня порушень здоров'я. Особливістю цієї класифікації є екологічність, що дозволяє розглядати функціонування як інтегративний показник здоров'я людини на рівні:

– організму (стан його структури і функцій);

– адаптивної поведінки (активності);

– участі в соціальних ситуаціях при врахуванні впливу контексту (факторів зовнішнього середовища і особистісних факторів).

Із означенного, МКФ розглядає інвалідність з позиції структури і функції, а також з позиції активності й участі людини. Напрацювання Judith Hollenweger та інших науковців свідчать, що обмеження життєдіяльності, згідно МКФ, є звичайним аспектом людського існування, так як будь-яка людина може мати обмеження життєдіяльності в тій чи іншій мірі. У МКФ також визнається, що функціонування і обмеження життєдіяльності мають місце в певному контексті, тому доцільно оцінювати не тільки фізичні, але і соціальні фактори та фактори навколишнього середовища [7]. Йдеться про те, що обмеження реалізації активності та участі особи в соціальних ситуаціях може бути обумовлено біологічними факторами, соціальними або їх поєднанням. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я розрахована на використання фахівцями охорони здоров'я, соціального захисту, освіти, законодавства тощо й трактується як один з інструментів, що реалізують застосування стандартних правил по створенню рівних можливостей для осіб з інвалідністю (ООН, Організація Об'єднаних Націй).

Як багатоцільова класифікація МКФ використовується в статистиці, в розробці індивідуальних реабілітаційних або освітніх програм та оцінки ефективності їх реалізації, в порівняльних дослідженнях методів лікування, реабілітації та навчання, у проведенні медико-соціальної експертизи, в управлінні соціальними програмами, в оцінці якості життя тощо [4,5,6]. Водночас технологія використання МКФ нині викликає певні дискусії серед вітчизняних науковців і практиків. Насамперед, це зумовлено тим, що упровадження означеного відбувається на тлі традиційного використання Міжнародної класифікація хвороб (МКХ) й недостатнього розуміння сутності підходу на основі МКФ. Зважаючи на дискусійність питань, вбачаємо за потрібне здійснити порівняльний аналіз мети та можливостей застосування останніх.

Варто підкреслити певні співпадання між МКХ і МКФ. Обидві класифікації починаються з систем організму. Порушення належать до структур і функцій організму. Саме вони є складовими захворювання чи процесу тому й використовуються в Міжнародній класифікації хвороб. Разом з тим, порушення в МКХ представлене у вигляді ознак і симптомів як ефективно організованих складових, які, власне, і формують діагноз чи проблеми функцій і структур організму, що пов'язані зі змінами здоров'я [2]. Застосування МКФ не виключає використання діагностичних процедур у частині функцій і структур організму, які застосовуються для медичних цілей. Водночас, у двох осіб з однаковим діагнозом можуть бути різні рівні функціонування. Отже, спільне використання класифікацій підвищує якість інформації про особу. Втім, все ж Міжнародній класифікації хвороб домінує діагностична модель. Зумовлений нею підхід створив чіткі категорії для розрізнення різних типів порушення. МКФ відійшла від класифікації прямих наслідків порушень, щоб акцентувати увагу саме на складових здоров'я, у тому числі діяльності, участі, особистісних факторах і факторах середовища.

Таким чином, на основі МКФ можна робити глибші дослідження, використовуючи стандартні наукові методи. Це підсилює підходи, засновані на дослідженні детермінант здоров'я або факторів ризику захворювань. Для дослідника детермінант або факторів ризику в МКФ є перелік факторів, що описують життєву ситуацію особи [4; 5; 6]. Таким чином, МКХ і МКФ не протирічать, а доповнюють одна одну. Останніми роками йдеться про перегляд МКХ (версія 11) та наближення її до МКФ. На сьогодні дослідники і користувачі можуть застосовувати обидві класифікації спільно, доповнюючи захворювання, розлади або інші зміни здоров'я, що забезпечуються діагнозом, інформацією про функціонування. Саме така спільна інформація дає більш широку і значущу картину здоров'я особи, яка може бути використана при прийнятті рішень [8, 9]. В інших випадках МКФ може використовуватися самостійно, але у спосіб, що сприяє розширенню можливостей осіб, у тому числі й з інвалідністю, а не для констатації факту проблеми. Водночас не йдеться про обставини, у яких дискримінація чи винятки зумовлені винятково соціальними чинниками (релігія, стать або етнічне походження тощо).

Висновки. Аналіз досліджень та публікацій дає можливість стверджувати, що сучасні методичні підходи до розуміння інвалідності та особливих потреб, які закладені в Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я базується на тісній інтеграції медичної та соціальної моделей, втім в своїй основі містять комплексну біопсихосоціальну модель розуміння інвалідності. В МКФ функціонування та обмеження життєдіяльності розглядаються як результат складних взаємодій між біологічними, психологічними та соціальними чинниками. Дана класифікація дає можливість різним фахівцям говорити спільною мовою для вивчення динаміки цих компонентів та їхніх наслідків. Разом з тим, вона стає базою для розуміння важелів для поліпшення життєвої ситуації людей з особливими потребами, тобто розуміння того, якої підтримки, як часто і де саме потребує людина.

З вищеозначеного, цінність класифікації в тому, що вона дає змогу описати складові здоров’я, зрозуміти взаємодію між проблемами здоров’я, функціонуванням та інвалідністю і контекстуальними чинниками (особистісними і навколишнього середовища тощо), що, на разі, має стати основою подальших наукових пошуків.

Використана література:

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров’я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://moz.gov.ua/mkf
2. ICD-10 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/
3. Федоренко О. Ф. Аспекти універсальності в застосуванні МКФ / О. Федоренко //Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2019. – Вип. 15. – С. 316-323.
4. Ayuso-Mateos J, Ávila C, Anaya C, Cieza A, Vieta E. (2013). Development of the International Classification of Functioning, Disability and Health core sets for bipolar disorders: results of an international consensus process. Disability and Rehabil, 35(25). Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23586666
5. ICF Case Studies Translating interventions into real-life gains. A Rehab-Cycle approach Published on the website. Retrieved from https:// www.icf-casestudies.org
6. Khan F, Pallant JF. (2011). Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to identify preliminary comprehensive and brief core sets for Guillain Barre syndrome. Disability and Rehabil, 33(15-16). Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21034203
7. Hollenweger, J. (2011). Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. BMC Public Health, vol. 11, doi:10.1186/1471-2458-11-S4-S7.
8. Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries (2010). Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development.
9. Supports and services for adults and children aged 5–14 with disabilities in Canada: an analysis of data on needs and gaps (2004). Ottawa, Canadian Council on Social Development. Retrieved from:http://www.socialunion.ca/pwd/title.html

References:

1. Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, obmezhen zhyttiediialnosti ta zdorovia [International classification of functioning, limitation of life and health]. Retrieved from: https://moz.gov.ua/mkf [in Ukrainian]
2. ICD-10 [online versions]. Retrieved from https://www.who.int/classifications/icd/icdonlineversions/en/
3. Fedorenko O. F. (2019). Aspekty universalnosti v zastosuvanni MKF [Aspects of universality in the application of ICF]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy.* (Vols. 15), (pp. 316-323) [in Ukrainian]
4. Ayuso-Mateos J, Ávila C, Anaya C, Cieza A, Vieta E. (2013). Development of the International Classification of Functioning, Disability and Health core sets for bipolar disorders: results of an international consensus process. *Disability and Rehabil*, 35(25). Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23586666
5. ICF Case Studies Translating interventions into real-life gains – A Rehab-Cycle approach Published on the website. Retrieved from https:// www.icf-casestudies.org
6. Khan F, Pallant JF. (2011). Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health to identify preliminary comprehensive and brief core sets for Guillain Barre syndrome. *Disability and Rehabil*, 33(15-16). Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21034203
7. Hollenweger, J. (2011). Development of an ICF-based eligibility procedure for education in Switzerland. BMC public health vol. 11, doi:10.1186/1471-2458-11-S4-S7
8. Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries (2010). Paris, Organisation for Economic Cooperation and Development.
9. Supports and services for adults and children aged 5–14 with disabilities in Canada: an analysis of data on needs and gaps (2004). Ottawa, Canadian Council on Social Development. Retrieved from:http://www.socialunion.ca/pwd/title.html).

Fedorenko O. F. Modern methodological approaches to understanding disability and special needs

The article presents an analysis of research and publications on current approaches that are embedded in the International Classification of Functioning, Functioning, and Health (ICF).

The specificities of WHO-FIC family classifications related to health are summarized, with particular emphasis on the International Classification of Diseases.

The purpose and further possibilities of application of the International Classification of Diseases in the conditions of introduction of the International Classification of Functioning, Limitations of Life and Health are analyzed.

The ICF was found to be based on a close integration of medical and social models, but at the core contains a biopsychosocial model of understanding disability.

The basis of biopsychosocial approach for health assessment, restriction, within the broad context of social barriers is revealed.

It is noted that life-limiting, according to the ICF, is a normal aspect of human existence, since any person can have a life-limitation to one degree or another.

It is established that in the International Classification of Functioning, Limitation of Life and Health, Functioning and Limitation of Life are considered as a result of complex interactions between biological, psychological and social factors.

It is noted that this classification enables different specialists to speak a common language to study the dynamics of different components and their consequences, but it also becomes a basis for understanding the levers for improving the living situation of people with disabilities, ie understanding how often, and where exactly the person needs it.

The value of classification is disclosed in that it allows to describe the components of health, to understand the interaction between health problems, functioning and disability and contextual factors (personal and environment, etc.).

Key words: *disorders, special needs, functioning, disability, biopsychosocial approach.*

УДК 338.48:001.8
DOI https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2020.72-2.49

Федорченко В. К.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ НЕПЕРЕРВНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ ТУРИСТСЬКОЇ ОСВІТИ

Проведено аналіз стану проблем неперервної професійної туристської освіти, окреслено основні шляхи високопрофесійної підготовки у моделі неперервної освіти. Визначена динаміка неперервної підготовки фахівців туристської сфери та чинники особливостей сучасної перспективної діяльності. Ґрунтовно розглянуто особливості багатогранності туристської сфери та туристської освіти, зокрема такі її риси як розгалужена векторність, передумови розвитку, вплив соціокультурних неоднорідностей, динамізм розвитку та стійкість до потрясінь, місце студентів в освітній системі. Окрему увагу приділено трьом основним принципам реалізації вищої освіти (доступність, рівність можливостей, врахування різноманітності). Проаналізовано специфіку ефективності професійної діяльності туристського сектору та його взаємозв'язок з туристською професійною підготовкою висококваліфікованих фахівців, здатних конкурувати на ринку сфери послуг. У статті проведено аналіз формування та структурних складових, вирішення першочергових і перспективно-стратегічних питань створеного в Україні та затвердженого Верховною радою України законодавства в сфері туристської освіти. Проаналізовано формування та етапи розвитку туристської освіти як в Україні так і в інших європейських країнах. Опрацьовані наукові роботи з проблем туристської та готельно-ресторанної справи і на цій основі зроблені висновки для використання вищезазначеного досвіду в науковій, освітянській та практично-прикладній сфері даної галузі. Привертається увага до розширення додаткових послуг, розробка та формування валютоємних послуг з метою суттєвого збільшення надходжень до державного бюджету країни. Акцентується увага на особливу роль держави в сприянні та консолідації зусиль різних напрямів господарської діяльності в країні. Розглядається питання, щодо впровадження в повсякденну практику рішень Гаазької декларації з туризму, щодо введення в систему планування питань з розвитку туризму – введення підрозділів з туристської проблематики Міністерствами та відомствами країни.

Ключові слова: *туристська галузь, туристська професійна освіта, рівні можливості, різноманітність, доступність, туризм, галузеві стандарти.*

Насьогодні туризм є однією з найбільш трудомістких галузей економіки, найдинамічним видом рекреаційної діяльності. Такому результату передує тривалий розвиток та подолання значної кількості потрясінь, адже на національному та міжнародному рівні туризм як економічна галузь еволюціонує досить швидко. Адаптація туристської галузі до соціально-економічних змін та впливу інноваційної та інформаційної глобалізації у світі впродовж останніх десятиліть залежить, в першу чергу, від підготовки високопрофесійного кадрового потенціалу. Забезпечення туристської галузі відповідними ресурсами було і залишається завданням туристської освіти, процес розвитку якої відбувається синхронно з еволюцією туризму, адже туризм і туристська освіта є рівнозначними складовими комплексної економічної системи.

Варто зазначити, що проблема розвитку туристської освіти не новина. Деякі українські вчені досліджували особливості її становлення як передумови формування системи професійної підготовки майбутніх фахівців туристської галузі, зокрема В. Г. Герасименко, А. В. Віндюк, В. Ф. Данильчук, В. А. Зінченко, О. О. Любіцева, М. П. Мальська, І. М. Мініч, Г. П. Науменко, Г. О. Сорокіна, Г. С. Цехмістрова, В. І. Цибух та інші.

Метою статті є проведення ретроспективного аналізу процесу становлення туристської освіти, дослідження її сучасного стану та визначення тенденцій розвитку як результату тривалої еволюції та перспектив на майбутнє.

Підвищення ефективної діяльності туристської галузі в умовах реформування ринкових відносин економіки є обов'язковою умовою формування кадрового резерву, організація його навчання, створення умов для підготовки висококваліфікованих кадрів, самоосвіти і самовдосконалення.

У світі і Україні туризм став явищем повсякденного життя майже третини населення планети. У багатьох країнах світу туризм є однією з найбільш пріоритетних галузей, а надходження від іноземного туризму