

**Микола Пантюк**, доктор педагогічних наук, професор  
кафедри педагогіки та методики початкової освіти  
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка  
**Ірина Садова**, доктор педагогічних наук, завідувач кафедри педагогіки  
та методики початкової освіти  
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка  
**Соломія Ілляш**, кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри педагогіки та методики початкової освіти  
Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка

### МОДЕЛІ РОЗВИТКУ ОСВІТНЬОЇ ІНКЛЮЗІЇ: ІСТОРИКО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ДИСКУРС

У статті схарактеризовано моделі освіти дітей з особливими освітніми потребами і періоди їх еволюційної трансформації: 1) середина XVII ст. – 60-ті рр. XX ст. – сегрегаційна (“медична модель”); 2) середина 60-х – 80-ті рр. XX ст. – інтеграційна (“модель нормалізації”); 3) 80-ті рр. XX ст. – до теперішнього часу – інклюзивна (“соціальна модель”). З’ясовано, що основними детермінантами означених історичних періодів сприйняття суспільством дітей з особливими освітніми потребами та усвідомлення необхідності їх освіти є: зміна суспільного ставлення до осіб із різними порушеннями в розвитку; посилення уваги з боку держави до проблем осіб із особливими освітніми потребами, зокрема щодо здобуття ними освіти та подальшої соціалізації; ухвалення міжнародних і національних нормативно-правових документів, спрямованих на вдосконалення системи спеціальної освіти та подальшу її інтеграцію в інклюзивну.

**Ключові слова:** моделі освіти дітей з особливими освітніми потребами; медична модель нормалізації; соціальна модель.

**Табл. 1. Літ. 8.**

**Mykola Pantiuk**, Doctor of Sciences (Pedagogy), Professor of the  
Pedagogic and Methods of Primary Education Department,  
Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University  
**Iryna Sadova**, Doctor of Sciences (Pedagogy), Head of the  
Pedagogic and Methods of Primary Education Department,  
Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University  
**Solomiya Ilyash**, Ph.D. (Psychology), Associate Professor of the  
Pedagogic and Methods of Primary Education Department,  
Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University

### THE DEVELOPMENT MODELS OF EDUCATIONAL INCLUSION: HISTORICAL AND PEDAGOGICAL DISCOURSE

The article characterizes the models of education of children with special educational needs and the periods of their evolutionary transformation: 1) the middle of the 17th century – 60s of the 20th century – segregative (“medical model”); 2) mid-60s – 80s of the 20th century – integrate (“normalization model”); 3) 80s of the 20th century – until this day – inclusive (“social model”). Conservative, liberal and social and democratic models of educational inclusion are distinguished and characterized. It is also revealed the types of support for teachers and children with special educational needs (“cooperation model”, “facilitation model”, “and open dialogue model”).

The main determinants of the perception of children with special educational needs in the society in the specified historical periods and the awareness of the need for the education of these children are elucidated. They are: 1) change in social attitude to people with various developmental disabilities; 2) awareness of the possibilities of individual education of children with hearing, visual and intellectual disabilities – first it can be realized in shelters, and then – in special educational institutions; 3) strengthening of state attention to the problems of people with psychophysical disorders, specifically concerning their education and further socialization; 4) passage of laws on compulsory general primary education; 5) creation of a differentiated system of special education; 6) legislative change of the status of people with disablement, recognition of their right to education, medical care and guaranteed social protection, as well as the responsibility of the state and society for the realization of these rights; 7) passage of international and national legal documents aimed at improving the system of special education and its further integration into inclusive one. The content of the most wide-spread and successfully implemented trends of educational inclusion is ascertained.

**Keywords:** models of education of children with special educational needs; medical model of normalization; social model.

**П**остановка проблеми. Історичні джерела підтверджують неухильну й поступову гуманізацію сприйняття соціумом осіб із особливими освітніми потребами – від повного невизнання і навіть знищення – до сегрегації, інтеграції та інклюзії. Чимало освітян, науковців і медиків долучилися до руйнування колишніх стереотипів у суспільній свідомості щодо зазначеної категорії дітей і дорослих. Ставлення громадськості й держави до осіб із особливими освітніми потребами упродовж розвитку людської цивілізації зазнало поступової еволюції, які умовно можна диференціювати на періоди, що відображають шлях людства від ненависті й агресії до інклюзії. Причому, на думку багатьох вітчизняних дослідників, у Західній Європі цей процес завершився значно раніше, ніж в Україні. В Україні, як і в переважній більшості країн Європи, освіта дітей з ООП представлена трьома моделями: сегрегаційною, інтеграційною та інклюзивною.

**Аналіз останніх досліджень.** Теоретичну основу дослідження становлять: ідея гуманістичного підходу в освіті (Ш. Амонашвілі, М. Монтессорі, В. Сухомлинський та ін.); наукові засади історико-педагогічних студій (Т. Бондар, А. Бойко, А. Вихрущ, М. Євтух, В. Кравець, Н. Нічкало, Т. Пантюк, О. Сухомлинська та ін.); теоретичні положення про навчання дітей в умовах інклюзивного процесу (Г. Давиденко, І. Демченко, А. Колупаєва, І. Лупенко, О. Савченко, В. Синьов, Н. Софій, О. Таранченко, М. Швед, З. Шевців, М. Шеремет та ін.).

**Метою статті** є аналіз моделей розвитку освітньої інклюзії і періодів їх еволюційної трансформації.

**Виклад основного матеріалу.** Історія розвитку моделей умовно охоплює три періоди: 1) середина XVII ст. – 60-ті рр. XX ст. – сегрегаційна (“медична модель”); 2) середина 60-х – 80-ті рр. XX ст. – інтеграційна (“модель нормалізації”); 3) 80-ті рр. XX ст. – і до теперішнього часу – інклюзивна (“соціальна модель”). Створення першої з них – “медичної” – було зумовлено турботою про дитину, якій для успішного навчання необхідні особливі умови (спеціальні матеріально-технічні засоби; наявність спеціальних педагогів; медичний супровід). На першому етапі розвитку держави їх могла забезпечити тільки спеціальна установа. Однак створення мережі спеціальної освіти спричинило неминучу сегментацію дітей, а в подальшому – дорослих за критерієм відповідності / невідповідності визнаної в соціальному співтоваристві “норми” і, як наслідок, – можливості / неможливості навчання в умовах загального освітнього простору дітей з ООП. Освітня спільнота виявилася розділеною на “нездорову меншість” і “здорову більшість”. Крім того, в рамках “медичної моделі” особа з інвалідністю сприймалася як велика проблема, як хворий, котрому необхідні тривалі

догляд та специфічне лікування. До осіб з інвалідністю ставилися винятково через призму їх порушень, змушували до обов’язкового “лікування”, інституціоналізації та ізоляції від решти суспільства.

До речі, останній захід до осіб із порушенням розвитку застосовували раніше і в інших схемах освіти – скажімо, таких як “модель недолюдності”, “об’єкт жалості”, “загроза суспільству” тощо. Від дітей з інвалідністю за “медичної моделі” очікувалося пристосування до чинних середовища й суспільства. Однак дитині з інвалідністю Конституція забезпечує елементарні людські права – зокрема, право бути прийнятою такою, якою вона є, а також право на здобуття освіти. Необхідно зазначити, що після закінчення Другої світової війни суспільство все більше прагнуло до гуманізації як руху за громадянські права будь-якої людини, незалежно від її віку, статі, національності і стану здоров’я.

Наприкінці 1960-х рр. “медичну модель”, що визначала інвалідність як розлад здоров’я, передбачаючи ізоляцію й сегрегацію осіб з ООП, змінила “модель нормалізації”, що функціонувала до середини 1980-х рр. і реалізувала інтеграцію людини із порушеннями у розвитку в суспільне життя. Цей різновид інклюзивної освіти виник у Європі і ґрунтувався на кількох гуманістичних заходах: а) кожна людина цінна, незалежно від того, якою вона є і яких успіхів може досягти; б) всі громадяни мають право на гідне людське існування; в) суспільству необхідно створити відповідні можливості для всіх членів.

Уперше згадана “модель нормалізації” була описана в науковій літературі особистісного розвитку (1969) скандинавським (шведським) активістом Беттом Нір’є. У 70-ті рр. XX ст. у Швеції очільник Данської служби охорони психічного здоров’я Н. Бенк-Міккельсон і директор Асоціації розумово відсталих осіб Б. Нір’є вводять до наукового обігу поняття “нормалізація”. Його основоположним принципом стало визнання права осіб із ООП на отримання умов життя, наближених до нормальних, а також освіти, роботи [6, 65–78]. Концепція нормалізації стала своєрідною альтернативою вже розглядуваної нами “медичної моделі”.

Суть її полягає у тому, що життя людини з ООП треба організувати “настільки нормально, наскільки це можливо”. Нір’є уважав, що людина з відхиленнями у розвитку є “єдиним цілим”; для інтеграції в соціумі необхідно не її “виправляти”, а максимально адаптувати середовище до її потреб. “Модель нормалізації” включає вісім пунктів, які відображають різні аспекти проблеми: нормальний щоденний ритм життя; тижневий ритм життя; річний ритм життя; етапи життя; повага до потреб людини; відповідні контакти між особами різної статі; соціальні послуги; облаштування житла [8, 19–23].

Враховуючи вищесказане, галузі життєдіяльності аналізованої категорії осіб (наприклад, комунікація,

побут, праця, дозвілля) необхідно організувати якомога природніше, створюючи безбар'єрне середовище для них, забезпечуючи зміну соціальних установок навколишніх на функціональні можливості людей з ООП. "Модель нормалізації" доцільно розглядати і в широкому контексті, адже будь-яка людина, незалежно від захворювання, має абсолютне право на те, щоб вести звичайний, властивий нормальній особі спосіб життя, наскільки це можливо.

На думку німецького академіка Вольфа Вольфенсбергера, якому належить багато теорій, концепцій та ідей, пов'язаних із поняттям "нормалізація" (normalization), необхідно прагнути до того, щоб поведінка людини з ООП відповідала культурним нормам, прийнятим у тому суспільстві, в якому вона живе, оскільки це уможливить її інтеграцію у соціум. Інтеграція при цьому зазвичай розглядалася як процес асиміляції, що передбачає дотримання людиною у своїй поведінці норм, характерних для культури, що домінувала.

Ідеї Вольфенсбергера про нормалізацію суголосні засадам т. зв. "деінституалізації" (deinstitutionalization), котру американські вчені С.А. Кірк та Дж. Галлагер визначають як "процес звільнення якомога більшої кількості "особливих" дітей і дорослих з "ув'язнення" у спеціалізованих установах і розміщення їх у місцевому співтоваристві" [7, 1]. До прикладу, в Україні процес "деінституалізації" розпочався із затвердження урядом Національної стратегії реформування системи інституційного догляду за вихованням дітей на 2016–2026 роки (9 серпня 2017 р.). Згідно з означеною стратегією, вже у 2026 р. спецзаклади мають утримувати дітей з ООП, чисельність яких становитиме менше 0,5 % від загальної кількості дитячого населення. А особи з порушеннями, які з різних причин залишаються у спеціальних установах, а не в сім'ях, житимуть у невеликих закладах, в умовах, максимально наближених до сімейних.

"Модель нормалізації", заснована на концепції Вольфенсбергера, поширюється не тільки на осіб з ООП, а й на всі соціально незахищені групи населення. Як наголошує дослідниця І. Іванова, ця модель із соціального погляду постає процесом постійної взаємодії між індивідом та суспільством і має на меті поліпшення стану людини із розладами у здоров'ї, забезпечення її позитивного іміджу та соціальної компетентності. В. Вольфенсбергер особливо акцентує на двох моментах: 1) розвитку особистісного потенціалу осіб з ООП шляхом сприяння перебігу та закріпленню всіх видів життєвих навичок (прикладних, комунікативних, соціальних, емоційних, пізнавальних); 2) поліпшення їх зовнішнього вигляду, а також їхньої поведінки [3, 14].

Відповідно до інтерпретації його концепції і враховуючи численні критики, людей з ООП треба перетворити на "нормальних". Насправді ж Воль-

фенсбергер у жодному разі не передбачав змін певних фізичних або розумових можливостей таких осіб. Навпаки, він уважав, що для людей з порушеннями у розвитку потрібно створити максимально наближені до нормальних життєві умови. У зв'язку з цим доречно згадати, що засновник гуманної педагогіки Шалва Олександрович Амонашвілі закликав змінювати не дітей, а свій підхід до них: "Якою б дитина не була, хоч би якою вона вам не видавалася, вірте, що вона безмежна у своїх можливостях... єдина модель безмежності – це дитина. Створіть умови, знайдіть способи, які берегти будуть і розвиватимуть у дитині цю безмежність" [1, 6].

Власне "модель нормалізації" якраз і обґрунтовує суспільне прийняття аналізованої категорії людей, створення для них комфортних умов, зміну традиційного негативного ставлення до них, уможливаючи реалізацію їхніх прав на освіту, свободу, нормальне життя у соціумі, соціально-педагогічну підтримку.

Визначення нормалізації, за Вольфенсбергером, спонукало суспільство розширити тлумачення слова "нормальний" і прийняти тих, хто відрізняється від норми. Згідно з "моделлю нормалізації", норма – це стан психофізичного здоров'я, який залежить від рівня компенсаторної здатності організму людини, розвитку збережених функцій у сприятливому соціальному середовищі.

Дослідниця І. Іванова виокремлює три рівні "норми": 1) відсутність захворювань і патологічних станів, що призводять до незворотних фізіологічних та біологічних процесів; 2) здатність особистості розвиватися відповідно до самопочуття та психофізичного стану; 3) можливість особистості користуватися системою основних та додаткових послуг, які в умовах інвалідності задовольняють особливі потреби у різних ситуаціях життєдіяльності людини [3, 16].

Означена модель сприяла не тільки соціалізації осіб з ООП, а й зміні для них освітнього простору, за якої враховуються різні потреби учнів, забезпечуються умови, максимально наближені до загальноприйнятної норми.

Наприкінці 1980-х рр. "модель нормалізації" поступово була витіснена "соціальною моделлю", що трактує інвалідність людей як результат суспільного ставлення до їхніх особливих потреб. Відповідно до "соціальної моделі", інвалідність постає соціальною проблемою, а обмежені можливості особи з інвалідністю – не її частиною, не її провинною. Витоки описуваної "соціальної моделі" можна простежити в есе "Критична умова" ("A Critical Condition"), опублікованому в 1966 р. британським ученим з інвалідністю Полом Хантом. Дослідник наводив численні докази сприйняття осіб з ООП як "нещасних, несхожих на інших, пригноблених і хворих".

А через десять років після виходу “Критичної умови” у 1976 р., організація “Спілка осіб із фізичними порушеннями проти ізоляції” (UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation) розвинула ідеї П. Ханта. У 1983 р. учений Майк Олівер запропонував своє визначення “соціальної моделі”, діаметрально протилежне медичній. Відповідно до першої, людина з ООП не є “носієм проблеми”, а бар’єри в її сприйнятті створює суспільство. На відміну від медичної моделі, за якою особи з однаковими порушеннями мають отримувати однакові послуги, соціальна модель зосереджується на індивідуальних потребах людини. Вона визначає інвалідність не стільки захворюванням, скільки сукупністю бар’єрів у ставленні, поведінці та просторі, що перешкоджають повноцінній участі людей з ООП у житті суспільства. У рамках соціальної моделі особи з інвалідністю мають особливі потреби через суспільні фізичні чи організаційні бар’єри, що домінують.

Відповідно до “соціальної моделі”, обмеження життєдіяльності спричинене складним поєднанням соціальних умов, у яких проживає особистість, а також специфічним, зазвичай упередженим ставленням до неї. Зі свого боку, обмеження життєдіяльності суттєво впливає на рівень функцій організму, ступінь активності особи у виконанні нею певних завдань та дій чи розв’язанні проблем у конкретних ситуаціях. Необхідно забезпечити колективну відповідальність суспільства за зміни у соціумі, що сприятимуть повноцінній участі осіб з ООП у всіх сферах громадського життя.

Соціальна модель і концепція інклюзивної освіти сформувалися в умовах нового відкритого суспільства, яке уможливило усім дітям і дорослим, незалежно від віку, статі, наявності особливостей розвитку, здібностей, етнічної приналежності, готовності до самостійного життя, участь у житті суспільства і певний внесок у нього. У такому суспільстві відмінності поважаються і цінуються. Як зазначає А. Вихрущ: “Освітлення душі особистості і підготовка її до життя, а також виживання в світі – ці два завдання є своєрідною основою, на якій повинен базуватися освітній процес” [2, 28].

З-поміж важливих соціальних чинників розвитку ідей інклюзивної освіти фахівці виокремлюють засоби культури, мистецтва, масової інформації, що пропагують позитивний образ людини з інвалідністю, підкреслюють її право на гідне життя, включення до загальної освіти, соціального співтовариства, професійної діяльності.

Стратегічним напрямом розвитку сучасної освіти фахівці називають успішне розв’язання завдань соціалізації дітей, детермінованої умовами організації освітнього простору. Досягнення цієї мети виступає важливим соціокультурним чинником, що зумовлює розвиток практик інклюзивної освіти. Не запе-

речуючи цінності знань і необхідності оволодіння ними в освітньому процесі, гуманістичний підхід акцентує на важливості особистості кожної дитини, її здібностей, на саморозвитку й самореалізації.

Специфіка освіти інклюзії передбачає ускладнення й розширення соціальних зв’язків дітей з ООП. Умови інклюзивної освіти найбільшою мірою відображають якість реальних соціальних відносин і процесів. Інакше кажучи, інклюзивний освітній простір постає сьогодні важливим чинником якості соціалізації дітей з ООП.

Поняття “норма”, за соціальною моделлю, треба розуміти як життя людини в навколишньому середовищі, обладнаному необхідною безбар’єрною інфраструктурою та високотехнологічною системою обслуговування. Необхідно розрізнити т. зв. соціальну норму для здорових та соціальну норму для осіб з ООП. Нормою вважають чинник діяльності людського організму, що відображає його функціональну структурну цілісність, рівень його активності в особистому та соціальному житті. Чинники активності й участі включають: а) вивчення та застосування знань; б) виконання соціальних завдань і вимог; в) спілкування; г) мобільність; ґ) самообслуговування; д) суспільне й громадське життя. Таким чином, норма – це стан збалансованості й гармонії всіх соціальних (соціально-правових, соціально-економічних, соціально-освітніх), духовних та психологічних аспектів життя на основі створення адекватної системи соціального захисту і допомоги, можливості задоволення особливих потреб [3, 23].

Соціальний підхід до розуміння інвалідності сформульований у “Конвенції про права осіб з інвалідністю” (2006): “Інвалідність є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми з порушеннями здоров’я, середовищними бар’єрами, які заважають їм ефективно брати участь у житті суспільства”. В основу закріпленої в Конвенції “соціальної моделі” про права людей з інвалідністю покладено ідею автономності особистості, її безумовного прийняття в соціумі, надання повноцінних можливостей участі у громадській діяльності, а також посилення її соціальних зв’язків [4].

Реалізація “соціальної моделі” в освітньому процесі ґрунтується передовсім на визнанні того факту, що, згідно з інклюзією, нормальний розвиток не є середньостатистичною нормою. Соціальний підхід передбачає, що забезпечення права учнів з ООП на здобуття знань невіддільне від змін у самій системі освіти: вона має стати більш гнучкою і здатною до забезпечення рівних прав та можливостей навчання всіх дітей без дискримінації і зневаги. Освітня інклюзія у перспективі може сприяти суттєвим позитивним соціальним і психологічним змінам у суспільстві (підвищення психологічної безпеки, соціальної стабільності, соціального благополуччя тощо). Дотримуючись принципів “соціальної моде-

лі” інклюзивної освіти, необхідно долати традиційні негативні установки стосовно дітей з ООП, надавати їм рівні можливості для повноцінної участі у всіх сферах системи освіти. Практику інклюзії

уможливило саме поширення в соціумі ідей і принципів соціальної моделі. В узагальненому вигляді опис аналізованих нами моделей освітньої інклюзії представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Моделі розвитку інклюзивної освіти

Медична модель	Модель нормалізації	Соціальна модель
Дитина недосконала	Дитина з ООП – це індивідум, що розвивається і здатний освоювати різні види діяльності.	Кожна дитина – найвища цінність суспільства і приймається такою, якою вона є.
Діагноз. Порушення стає центром уваги. Пристосування до існуючого середовища і суспільства.	Суспільство має забезпечити дитині умови життя, максимально наближені до нормальних (звідси і назва моделі).	У кожної дитини є позитивний потенціал і потреби, які визначаються самою дитиною та її оточенням.
Сегрегація і надання відповідних медичних послуг, терапія порушень.	Надання можливостей для навчання таких категорій осіб у звичайних закладах освіти.	Доступність усіх освітніх послуг із використанням необхідних додаткових ресурсів.
Суспільство залишається консервативним до проблем дітей з ООП.	Суспільство розвивається у бік визнання відмінностей дітей з ООП, які приймаються, схвалюються та підтримуються.	Суспільство має створити такі умови, за яких кожна дитина цінна, незалежно від того, якою вона є і яких успіхів може досягти.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Основою філософії інклюзивної освіти є нова *соціальна модель*, що передбачає рівність усіх членів суспільства, незалежно від стану здоров’я, на протилежності медичній моделі, за якою особа з особливостями розвитку – об’єкт обтяжливої добродійності, а в соціумі сприймається винятково через призму порушень у розвитку. Згідно з *медичною моделлю*, інвалідність є результатом хвороби, травми або іншого впливу на стан здоров’я і передбачає обов’язкову медичну допомогу у вигляді тривалого догляду й безпосереднього лікування у фахівців. Інакше кажучи, людина з інвалідністю потребує спеціального медичного чи іншого втручання або лікування, щоб усунути порушення у здоров’ї. “*Модель нормалізації*” вбачає причини недієздатності особи з ООП у невідповідному середовищі, недосконалих державних законах тощо. З іншого боку, “*соціальна модель*” розглядає інвалідність як соціальну проблему, розв’язання якої передбачає, що рівні права неповносправних осіб на участь у всіх аспектах суспільного життя мають бути закріплені на законодавчому рівні, реалізовані через стандартизацію положень та правил у всіх сферах життєдіяльності людини і забезпечені рівними можливостями з боку соціальних структур. Соціальна модель, навпаки, пропагує надання усім рівних можливостей при отриманні освіти і рівноправність усіх дітей, прийняття вихованців такими, якими вони є, наявність у кожного з них певного позитивного потенціалу, а також їх право відвідувати найближчий заклад освіти.

Сьогодні у “чистому вигляді” не функціонує жодна з описаних освітніх моделей. Лише тісний взаємозв’язок соціального та медичного підходів

дасть змогу створити ефективну систему соціального захисту осіб з інвалідністю, уможливить їхнє повноцінне життя. Саме в такій інтеграції – прогрес в Україні.

Подальші наукові пошуки доцільно спрямувати на дослідження історико-теоретичних детермінант розвитку інклюзивної освіти в Україні та світі.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Амонашвілі Ш.А. Три ключі. *Педагогічний вісник*. Харків: Вид. будинок Шалви Амонашвілі, 2001. Вип. 5. 124 с.
2. Вихрущ А.В. Інтеграція української освіти в європейський освітній простір. *Науковий вісник Чернівецького університету. Педагогіка та психологія*: зб. наук. пр. Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2009. Вип. 469. С. 22–30.
3. Іванова І.Б. Концепція нормалізації в інтегрованому соціальному середовищі. *Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими проблемами*. 2014. № 11. С. 10–26.
4. Конвенція про права осіб з інвалідністю від 13.12.2006 р. URL: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/955\\_g71](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/955_g71)
5. Садова І. Інклюзія у закладах загальної середньої освіти України: тенденції розвитку: монографія. Дрогобич: Посвіт, 2020. 448 с.
6. Giangreggio M., Doyle M. Integration scolastica in Italy: A Compilation of English-Language Resources. *International journal of whole schooling*. 2012. Vol. 8, No. 1. P. 63–105.
7. Kirk S.A., Gallagher J.J. Educating exceptional children. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 1989. 346 p.
8. Nirje B. The Normalization Principle and Its Human Management Implications. *The International Social Role Valorization Journal*. 1994. Vol. 1, No. 2. P. 19–23.

#### REFERENCES

1. Amonashvili, Sh. (2001). Try kliuchi. Pedagogichnyi visnyk [Three keys. Pedagogical bulletin]. Vol. 5. 124 p. [in Ukrainian].

## СУТНІСТЬ І ЗМІСТ ІННОВАЦІЙ ТА ІННОВАЦІЙНИХ ПРАКТИК У НЕФОРМАЛЬНІЙ ТА ІНФОРМАЛЬНІЙ ОСВІТІ

2. Vykhrushch, A. (2009). Intehratsiia ukrainiskoi osvity v yevropeyskyi osvittinii prostir [Integration of Ukrainian education into the European educational space]. *Scientific Bulletin of Chernivtsi University. Pedagogy and psychology*: coll. of science works. Chernivtsi, Vol. 469. pp. 22–30. [in Ukrainian].

3. Ivanova, I. (2014). Kontseptsiiia normalizatsii v intehrovanomu sotsialnomu seredovysshchi [The concept of normalization in an integrated social environment]. *Actual problems of education and upbringing of children with special problems*. No. 11. pp. 10–26. [in Ukrainian].

4. Konventsiiia pro prava osib z invalidnistiu vid 13.12.2006 r. [Convention on the Rights of Persons with Disabilities dated 13.12.2006]. Available at: [http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/955\\_g71](http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/955_g71) [in Ukrainian].

5. Sadova, I. (2020). Inkluziia u zakladakh zahalnoi serednoi osvity Ukrainy: tendentsii rozvytku: monohrafiia [In-

clusion in general secondary education institutions of Ukraine: development trends: monograph]. Drohobych, 448 p. [in Ukrainian].

6. Giangregio, M. & Doyle, M. (2012). Integration scolastica in Italy: A Compilation of English-Language Resources. *International journal of whole schooling*. Vol. 8, No. 1. pp. 63–105. [in English].

7. Kirk, S. & Gallagher, J. (1989). Educating exceptional children. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin Company, 346 p. [in English].

8. Nirje, B. (1994). The Normalization Principle and Its Human Management Implications. *The International Social Role Valorization Journal*. Vol. 1, No. 2. pp. 19–23. [in English].

Стаття надійшла до редакції 08.09.2023

УДК 001.895:33.363

DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4634.2023.288065>

**Володимир Піддячий**, доктор філософії,  
старший науковий співробітник відділу андрагогіки  
Інституту педагогічної освіти і освіти дорослих імені Івана Зязюна НАПН України

## СУТНІСТЬ І ЗМІСТ ІННОВАЦІЙ ТА ІННОВАЦІЙНИХ ПРАКТИК У НЕФОРМАЛЬНІЙ ТА ІНФОРМАЛЬНІЙ ОСВІТІ

У статті розкриваються сутність і зміст інновацій та інноваційних практик у неформальній та інформальній освіті. Акцентовано, що поступ суспільства та держави зумовлений випереджальним розвитком освітньої і наукової сфери, формуванням гармонійної особистості з високим рівнем самоорганізації. Вказано на важливість інновацій у модернізації та реформуванні освіти. Розкрито сучасні інноваційні практики у сфері неформальної та інформальної освіти з урахуванням їхньої сутності і специфіки. Зазначено, що інновації є результатом творчої діяльності особистості, і у зв'язку з цим важливо забезпечувати умови для її гармонійного професійного й особистісного розвитку. Виокремлено сутнісні ознаки та види інноваційних продуктів, вказано на основні напрями інноваційної діяльності у неформальній та інформальній освіті. Розглянуто вагомні інноваційні теорії і технології навчання ХХ та ХХІ ст. Виокремлено основні види інноваційної діяльності. Вказано на послідовність дій у розробленні інновацій у сфері неформальної та інформальної освіти. Зазначено основні проблеми на етапі створення інновацій та їхні наслідки.

**Ключові слова:** інноваційна практика; інновація; неформальна освіта; ноосфера В. Вернадського; інформальна освіта; особистість; педагогічна майстерність І. Зязюна; професійний розвиток; сталий розвиток; технологія.

**Лім. 14.**

**Volodymyr Piddiachyi**, Doctor of Sciences (Philosophy),  
Senior Researcher of the Andragogic Department,  
Ivan Zyazyun Institute of Pedagogical and Adult Education of the NAES of Ukraine

## THE ESSENCE AND CONTENT OF INNOVATIONS AND INNOVATIVE PRACTICES IN NON-FORMAL AND INFORMAL EDUCATION

The article discusses the essence and content of innovation and innovative practices in informal and non-formal education. It emphasizes that societal progress and state development are driven by the advanced development of the educational and scientific spheres, fostering harmonious individuals with a high level of self-organization. The importance of innovation in modernizing and reforming education is highlighted. It is noted that innovations are aimed at significantly improving the structure, quality, and effectiveness of learning, making it more engaging and interesting for learners, and developing their adaptability to changes in society and the economy based on the mastery of new technologies, management skills, entrepreneurship, and more. It is emphasized that innovation is the result of individual creative activity, and it is crucial to provide conditions for their harmonious professional and personal development. The essential characteristics and types of innovative products are identified, and the main directions of innovative activities in informal and non-formal education are indicated. Significant innovative theories and teaching technologies of the 20th and 21st centuries are examined. The directions of professional development for educators in the context of the concept of sustainable development, Vernadsky's noosphere, and I. Ziazun's pedagogical expertise are highlighted. Modern innovative practices in the field of informal and non-formal education are disclosed, taking into account their essence and specificity. The main types of innovative activities are outlined, and the