

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ФАКУЛЬТЕТ ЛІНГВІСТИКИ ТА СОЦІАЛЬНИХ КОМУНІКАЦІЙ  
Кафедра соціальних технологій

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

\_\_\_\_\_ О.М. Котикова

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020р.

**ДИПЛОМНА РОБОТА**  
**ЗДОБУВАЧА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ**  
**«МАГІСТР»**

**Тема: «ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**  
**СТУДЕНТІВ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У ЗАКЛАДАХ**  
**ВИЩОЇ ОСВІТИ»**

Виконавець: **Мандзюк Аліна Анатоліївна**

Керівник: **Кандидат філософських наук, доцент кафедри соціальних технологій Санжаровець Валентина Миколаївна**

Нормоконтролер: \_\_\_\_\_ Н. Є. Новікова

**Київ 2020**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ ЯК ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Висвітлення проблеми розвитку та соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у науковій літературі .....	7
1.2. Державна підтримка дітей та молоді з функціональними обмеженнями...15	
1.3. Особливості стилю життя осіб з особливими потребами.....24	
Висновки до першого розділу.....	28
<b>РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ.....</b>	<b>30</b>
2.1. Особливості організації навчального процесу студентів-інвалідів у закладах вищої освіти.....	30
2.2. Соціально-педагогічна робота зі студентами, що мають обмежені функціональні можливості .....	42
2.3. Особливості соціально-виховної роботи зі студентами з особливими потребами в умовах закладу вищої освіти.....	47
Висновки до другого розділу.....	65
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>68</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>71</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>78</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Кожна держава відповідно до рівня свого розвитку, пріоритетів та можливостей формує соціальну та економічну політику щодо захисту прав та інтересів осіб з функціональними обмеженнями чи розумовими вадами. Сучасне українське суспільство характеризується посиленням уваги до проблем людей з особливими потребами, здатних повноцінно сприймати, розуміти та примножувати матеріальні й духовні цінності.

Серед актуальних проблем становлення особистості особливо відчутними і гострими є питання, пов'язані з інтегруванням молоді з функціональними обмеженнями в сучасне соціальне та освітнє середовище. Вчені намагаються дослідити теоретичні основи цього явища, визначити його суттєві ознаки та закономірності розвитку, виявити чинники та розкрити соціально-педагогічні умови, що впливають на процес інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у соціальне, й освітнє середовище. Поряд із помітними напрацюваннями і здобутками вітчизняних та зарубіжних учених проблема інтегрування молодих інвалідів ще залишається недостатньо вивченою. Це спонукає науковців і практиків до її подальшого теоретичного осмислення та прийняття дієвих рішень, які б сприяли оптимізації соціально-педагогічного інтегрування молодих інвалідів. Реалізація процесу інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у освітнє середовище в закладах соціального обслуговування населення різних форм власності має важливе значення як для розробки теоретичних основ соціальної політики, так і практичного здійснення соціально-педагогічної роботи, допомоги та підтримки різних соціальних груп молодих інвалідів.

Актуальність теми дослідження обумовлюється зростанням чисельності людей з функціональними обмеженнями і збільшенням кількості уроджених вад та хронічних захворювань як в Україні, так і в усьому світі. Сьогодні в Україні інвалідність мають близько 2,4 млн людей, з них — приблизно 350 тис. дітей. Питома вага недостатньо дієздатних дітей — 1,6 %. У такій ситуації важливим завданням є пошук і реалізація технологій соціальної роботи з студентською

молоддю з функціональними обмеженнями, щоб розвинути її здібності до інтеграції у суспільне життя, реалізувати її життєві стратегії відповідно до її особливих потреб.

В Україні проблема інтегрування молоді з функціональними обмеженнями актуальна, передусім це стосується молоді. Внаслідок цього з'являється суперечність між необхідністю подолання соціальної ізоляції молоді з функціональними обмеженнями та відсутністю відповідних психологічних і соціально-педагогічних умов, необхідних для їхньої життєдіяльності. Насамперед йдеться про те, щоб створити систему забезпечення, яка сприяє ефективному соціальному інтегруванню саме цієї категорії осіб в освітнє середовище.

У науковій літературі висвітлено проблеми теорії і методики соціальної педагогіки і соціальної роботи (В. Бочарова, О. Безпалько, І. Зверєва, С. Григор'єва, Н. Морозова, А. Капська, А. Мудрик, С. Харченко, Л. Харченко та ін.); питання соціальної роботи з сім'ями, в яких виховуються діти-інваліди, та механізми психолого-педагогічної підтримки таких сімей (І. Іванова, А. Маллер, Е. Мастюкова, Н. Морозовий, М. Семаго, Є. Холостова); розкрито зміст, форми, види, умови, проблеми інтеграції інвалідів у соціальне середовище (В. Гудоніс, Т. Добровольська, Є. Леонгард, А. Капська, В. Петрова, Л. Шипіцина, Н. Шматко).

Аналіз наукової літератури дав змогу виявити певні аспекти змісту поняття «інтегрування». Зокрема, М. Малофєєв розглядає два можливі шляхи розвитку інтегрування: революційний (штучне впровадження західних моделей інтегрування без урахування української специфіки) і еволюційний (поступовий розвиток інтеграційних процесів); В. Вельгус, В. Виноградов, Л. Волкова, Л. Носкова, В. Феокістова вивчали соціальні, психологічні, педагогічні умови інтегрування інвалідів у суспільство і визначили різні форми інтегрованого навчання з проведенням глибокого аналізу співвідношення корекційної й освітньої систем. До питання формування нової ідеології в системі освіти зверталися П. Таланчук, В. Бондар, В. Синьов, Є. Леонгард, Е. Ямбург, А. Шевцов; теоретичні і методологічні аспекти технічної і гуманітарної освіти інвалідів, а також можливості навчально-методичного, інформаційного, медико-соціального супроводу

розробляли О. Агавелян, В. Вовк, В. Кантор, М. Нікітіна, А. Станевський, В. Мальков, Ю. Сікора, Г. Паршін, О. Купреєва, М. Чайковський. А.Капська, О. Холостова, Н. Дементьєва, Л. Бадя, Л. Храпиліна аналізували організацію соціальної реабілітації інвалідів, підготовку фахівців із соціальної реабілітації й організаційно-методичне забезпечення діяльності реабілітаційних установ. Отже, необхідність вирішення проблеми інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в освітнє середовище, обґрунтування шляхів педагогічного процесу молоді з функціональними обмеженнями в освітній простір обумовило вибір теми наукового дослідження «Особливості організації навчального процесу студентів із функціональними обмеженнями у закладах вищої освіти».

**Об'єкт дослідження** – процес навчання студентів у закладах вищої освіти.

**Предмет дослідження** – особливості організації навчального процесу студентів із функціональними обмеженнями у закладах вищої освіти.

**Мета дослідження** – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у сучасне освітнє середовище (напрями, зміст та технології).

Відповідно до мети дослідження були поставлені такі **завдання**:

1. Розкрити і теоретично обґрунтувати зміст понять «інтегрування», «соціально-педагогічне інтегрування», «інвалід», «інвалідність», «обмеженість життєдіяльності».

2. Виявлення характерологічних ознак особистості *молоді з функціональними обмеженнями* та особливості її інтегрування в освітнє середовище.

3. Проаналізувати законодавчу базу України щодо забезпечення умов інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у сучасне середовище.

4. Обґрунтувати умови оптимального освітнього середовища для навчання у закладах вищої освіти та критерії й показники їх соціально-педагогічного інтегрування.

**Гіпотеза дослідження.** Від особливостей організації навчального процесу у закладі вищої освіти залежить можливість навчання студентів із функціональними

обмеженнями.

**Методи дослідження.** Для розв'язання поставлених завдань використано комплекс взаємопов'язаних теоретичних та емпіричних методів дослідження, а саме, *теоретичні методи*: аналіз, порівняння та узагальнення джерел із досліджуваної проблеми, спостереження, бесіди, анкетування, тестування з метою визначення функціонального стану молоді з особливими потребами у закладах вищої освіти та обґрунтування моделі і необхідних соціально-педагогічних умов організації навчального процесу студентської молоді з обмеженими можливостями у закладах вищої освіти.

**Практичне значення** дослідження полягає в тому, що отримані результати дослідження можуть використовуватись у навчальних закладах з інтегрованим навчанням.

**Структура роботи** складається зі вступу, двох розділів та параграфів до них, висновків, списку використаної літератури і додатків.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРОБЛЕМ ІНВАЛІДНОСТІ ЯК ОБМЕЖЕННЯ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

#### 1.1. Висвітлення проблеми розвитку та соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у науковій літературі

Термін «інвалід» розкривається вченими (І. Б. Іванова, А. Й. Капська, П. М. Таланчук, А. Г. Шевцов) по-різному: «люди з вадами фізичного та розумового розвитку», «хронічно хворі люди», «люди з патологічними станами», «аномальні», «неповноцінні», «люди зі спеціальними потребами», «діти з труднощами у навчанні», «люди з обмеженнями», «люди з обмеженими розумовими та фізичними можливостями», «люди з обмеженими психофізичними можливостями», «люди з функціональними обмеженнями», «люди, які перебувають в особливо складних і надзвичайних умовах», «люди з особливими потребами у розвитку». Різноманітне тлумачення поняття характеризує різні аспекти і підходи до вирішення проблем навчання, виховання, лікування, соціального захисту й реабілітації молоді з функціональними обмеженнями не лише в Україні, а й в усьому світі.

У законодавчих та нормативних актах, державних і галузевих статистичних документах існує визначення «інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження нормальної життєдіяльності, зумовлює потребу в соціальній допомозі й посиленому соціальному захисті такої особи, а також вжиття з боку держави відповідних заходів для забезпечення її законодавчо визначених прав».

Ми дотримуємося думки, що інвалідність – це проблема не лише інваліда, а суспільства, в якому людина не може виконувати ті чи інші функції порівняно зі здоровими людьми, а термін «людина з функціональними обмеженнями» меншою мірою травмує психіку молодих людей, підвищує їхню впевненість у собі, посилює

«рівність» при інтегруванні у відкритий соціум та адаптації до умов нового середовища.

Тому ми вважаємо, що термін «люди з функціональними обмеженнями» за даних обставин є найбільш прийнятним, суб'єктивно виправданим і вмотивованим умовами розвитку сучасного суспільства, і розуміємо поняття «людина з функціональними обмеженнями» як таке, що засвідчує повну або часткову втрату конкретною особою здатності чи можливості самообслуговування, самостійного пересування, спілкування, орієнтації, контролювання своєї поведінки, виконання тих чи інших функцій порівняно зі здоровими людьми внаслідок захворювання, травми або вроджених вад.

У науковій літературі «реабілітація» тлумачиться як «відновлення порушених функцій», «компенсація втрачених можливостей», «повернення до активного життя». Ці визначення ґрунтуються, з одного боку, на етимології цього слова (лат. *rehabilitation* – відновлення), а з іншого – на розумінні цього процесу як наближення до вихідного стану, відновлення втраченого, що іноді практично неможливо. Тому метою реабілітації може бути не повернення до певної позитивної вихідної точки, а розширення адаптивних можливостей суб'єкта соціалізації, здатність бути адекватним до нових умов, управляти своїм життям [10].

Важливими в розробці теорії соціальної реабілітації є підходи до поняття інвалідності, запропоновані Н. Васильєвою, що охоплюють вісім соціологічних концепцій інвалідизації.

У структурно функціональному підході (К. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс) розглянуті проблеми інвалідності як специфічного соціального стану індивіда (модель ролі хворого Т. Парсонса), соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів, спроектованої у діяльності соціальних служб з підтримки сімей, що мають дітей-інвалідів. Запропоновано поняття «діти з обмеженими можливостями», «інваліди». У наукових дослідженнях в рамках структурно-функціонального аналізу проблему інвалідизації досліджували Т. Добровольська, І. Каткова, Н. Морова, Н. Шабаліна та ін.



У рамках соціально-антропологічного підходу стандартизовані та інституційні форми соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальні інститути, механізми соціального контролю. Використана термінологія для позначення дітей-інвалідів: нетипові діти, діти з обмеженими можливостями. У вітчизняних працях даний підхід запропонували О. Суворов, Н. Шапкіна та ін.

Макросоціологічний підхід до вивчення проблем інвалідності відрізняє соціально-екологічну теорію У. Бронфенбреннера, запропоновану у дослідженнях В. Скворцової. Проблеми інвалідності розглядаються в контексті «воронки» понять: макросистема, екзосистема, мезасистема, мікросистема (відповідно політичні, економічні та правові позиції, що панують у суспільстві, громадські інститути, органи влади; взаємовідносини між різними життєвими областями; безпосереднє оточення індивіда).

У теоріях символічного інтеракціоналізму (Дж. Мід, Н. Залигіна та ін) інвалідність описується за допомогою системисимволів, що характеризують соціальну групу осіб з обмеженими можливостями. Розглядаються проблеми становлення соціального «Я» інваліда, аналізується специфіка цієї соціальної ролі, стійко відтворювані стереотипи поведінки самих інвалідів і ставлення до них соціального оточення.

У рамках теорії наклеювання ярликів або теорії соціальної реакції (Г. Беккер, Е. Лемертон) для позначення осіб з обмеженими можливостями з'являється поняття «девіант». Інвалідність розглядається як відхилення від соціальної норми, носіям цієї девіації наклеюється ярлик –«інвалід». У рамках цієї теорії вивчаються соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою вивчення ставлення до нього суспільства в цілому. У наукових пошуках на цій методологічній базі проблеми інвалідизації вивчалися М. Левицькою [28,17].

Феноменологічний підхід відрізняє соціокультурну теорію нетиповості Є. Ярською-Смирнової [40,38]. Феномен «нетипової дитини» формується і транслюється всім його соціальним оточенням. Вона характеризується усім різноманіттям історично сформованого етноконфесійного, соціокультурного макро-і мікросоціуму, в якому нетипова дитина проходить соціалізацію. Цей підхід

продовжено в дослідженнях Д. Зайцева, Н. Селі Шапкіно та ін.

Каліки, сліпі, глухі, німі, люди з порушеною координацією рухів, повністю чи частково паралізовані тощо, визнаються інвалідами в силу очевидних відхилень від нормального фізичного стану людини. Інвалідами визнаються також особи, які не мають зовнішніх відмінностей від звичайних людей, але страждають на захворювання, які не дозволяють їм працювати в різноманітних сферах так, як це роблять здорові люди. Наприклад, людина, яка страждає ішемічною хворобою серця, не здатна виконувати важкі фізичні види робіт, але розумова діяльність їй досить під силу.

У посібнику «Адаптація та реабілітація студентів-інвалідів до умов навчально-виховного процесу на основі ціннісного ставлення до людини» О. Столяренко(2010), особи з інвалідністю за різними параметрами діляться на декілька груп:

- *за віком* – діти інваліди, дорослі інваліди; за походженням інвалідності - інваліди з дитинства, інваліди війни, інваліди праці, інваліди загального захворювання;
- *за ступенем працездатності* – інваліди працездатні і непрацездатні: інваліди I групи (непрацездатні), інваліди II групи (тимчасово непрацездатні чи працездатні в обмежених сферах), інваліди III групи (працездатні на пільгових умовах праці);
- *за характером захворювання* інваліди можуть бути віднесені до мобільних, маломобільних і немобільних груп. Залежно від того, до якої з цих груп належить та чи інша молода людина з особливими потребами, розв'язуються питання навчання, професійної підготовки, працевлаштування й організації побуту інвалідів.

В умовах глибокої кризи економіки, ідеології, моралі, освіти і виховання соціальної реабілітації потребують практично усі члени суспільства, а не тільки інваліди. Але молоді люди з функціональними обмеженнями стикаються ще з більшою кількістю проблем. Порушення зв'язків між поколіннями, втрата орієнтирів, розширення духовного вакууму, труднощі у сфері виховання – усе це призводить до соціальної ізоляції, а отже, дезадаптації та подальшого збільшення кількості маргіналів.

Вчені І. Зверева, І. Іванова, Л. Коваль, С. Хлебик, С. Харченко, зосереджуючи

увагу на проблемах виховання та соціальної адаптації молодих інвалідів в Україні, наголошують на тому, що саме ця категорія людей з функціональними обмеженнями в умовах кризового стану практично усіх складових гуманітарної сфери, економічної та правової нестабільності виявляється найбільш незахищеною у соціальному плані і тому потребує особливої уваги.

Відсутність належних умов для особистісного розвитку молодих інвалідів, зневажливе ставлення до їхніх прагнень до самоствердження за суспільно схваленим способом, призводить до соціальної дезадаптації.

У цьому контексті про інвалідність молодих людей (дітей) з різними формами обмежень можна говорити як про стан стійкої дезадаптації організму та особистості, джерелами якої можуть бути причини як внутрішнього, так і зовнішнього порядку. Хвороба, що виникає на біологічному рівні, може призвести до порушення психічних процесів, тобто до соціально-психологічного неблагополуччя. Це виражається у деформації особистісних структур (як усвідомлених, так і неусвідомлених), втраті цілісності особистості.

Неадекватність самооцінки та проблеми в комунікативній сфері, порушення процесів саморегуляції, фіксовані установки, психотравми, комплекси, фобії стають причинами психологічної і соціальної ізоляції людини, в результаті чого вона втрачає почуття належності до культури суспільства і вимушена орієнтуватися на мікросередовищні цінності й установки.

Зрозуміло, що для зниження рівня напруження в суспільстві між хворими і здоровими людьми, необхідно визнати проблему інвалідності як соціальну проблему. Це ще важливо і тому, що з кожним роком число дітей, народжених з відхиленнями у фізичному розвитку, стрімко росте. Так, в областях, яких постраждали у результаті аварії на ЧАЕС, ситуація складається просто критично. 96% пологів проходять з ускладненнями; кожна третя дитина народжується з відхиленнями; у кожного другого спостерігається збільшення щитовидної залози; на ранній стадії розвитку діагностуються онкологічні захворювання.

У Законі «Про соціальний захист інвалідів» сказано, що «інвалід – це особа, яка має порушення стану здоров'я зі стійкими розладами функцій організму,

зумовлені захворюванням, наслідками травм чи дефектами, які призводять до обмеженої життєздатності і вимагають необхідності її соціального захисту».

«Обмеження життєздатності, - зазначається у цьому ж Законі, - це повна чи часткова втрата особою здатності чи можливості здійснювати самообслуговування, вільно пересуватися, орієнтуватися, спілкуватися, контролювати свою поведінку, навчатися і займатися трудовою діяльністю».

Каліки, сліпі, глухі, німі, люди з порушеною координацією рухів, повністю чи частково паралізовані тощо визнаються інвалідами в силу очевидних відхилень від нормального фізичного стану людини. Інвалідами визнаються також особи, які не мають зовнішніх відмінностей від звичайних людей, але страждають на захворювання, які не дозволяють їм працювати в різноманітних сферах так, як це роблять здорові люди. Наприклад, людина, яка страждає ішемічною хворобою серця, не здатна виконувати важкі фізичні види робіт, але розумова діяльність їй досить під силу.

Поняття «інтегрування» у сьогоденній практиці воно ще не знайшло широкого застосування, що значною мірою пов'язано з відсутністю достатньої розробленості відповідної законодавчої бази, а також кількості навчальних і реабілітаційних закладів та підготовлених фахівців – соціальних педагогів, хоча їхні функціональні обов'язки певною мірою розроблені і висвітлені в літературі. Аналіз суттєвого внеску у вирішення проблеми окреслення суті поняття «інтеграція» (О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Є. І. Холостова та ін.) засвідчує, що загальним недоліком у розгляді цього питання є відокремлення інтеграційного процесу від виконання інтеграційних заходів за місцем їхнього проведення. Застосування терміна «інтегрування» у зазначених вище авторів має істотні відмінності, що утруднює сприйняття його як однозначного визначення, тому, на нашу думку, інтеграція – це процес та результат становлення зв'язків, які забезпечують взаємозалежність елементів інтегрування і появу інтегративних якостей. А поняття «інтегрування» розкриває лише процес інтеграції і є вужчим поняттям.

Поняття «соціально-педагогічна інтеграція» ми розглядаємо як *кінцевий результат*, тобто як досягнення кінцевої цілі процесу, коли людина з

функціональними обмеженнями входить у соціально-економічне життя суспільства і не відчуває себе дискомфортно. Водночас «соціально-педагогічне інтегрування» ми розглядаємо в дипломній роботі як діяльність, що стосується як особистості спеціаліста, котрий сприяє процесу інтегрування, так і особистості інваліда, що включається в цей процес. Можна стверджувати, що соціально-педагогічне інтегрування – це процес, який являє собою динамічну систему, в ході якої здійснюється досягнення стратегічної цілі – відновлення соціального статусу інваліда, в результаті чого відбувається його включення в усі соціальні системи, інститути, соціуми й зв'язки, призначені для здорових людей, в основних напрямках життя й діяльності суспільства відповідно до віку й статі. Як підсумок, можна сказати, що це процес надання особі з функціональними обмеженнями реальних можливостей брати участь у всіх видах і формах соціального життя на рівні і разом з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують їй відхилення в розвитку.

Проблема організації сучасного інформаційно-освітнього середовища, інтеграції системи освіти України у світовий освітній простір загалом, відповідно до умов Болонського процесу зокрема, досліджувалася у працях відомих українських науковців В. Андрущенко, В. Бикова, С. Бушуєва, Ю. Жука, І. Зязюна, В. Кременя, В. Лапінського, В. Мадзігона, О. Пометун та ін. Так, В. Мадзігон відзначає нагальність проблеми опанування інформаційними технологіями в цілому: «Інформаційні технології дедалі глибше проникають в усі сфери людської життєдіяльності, стають потужною продуктивною силою суспільства...

Інформаційно-комунікаційні технології як невід'ємна складова загальної інформатизації суспільства мають розв'язати завдання підготовки нового покоління для його продуктивної діяльності в умовах інформаційного суспільства» [25, с. 4]. Биков В. у праці «Навчальне середовище сучасних педагогічних систем» конкретизує окремі аспекти окресленої проблеми: «НС (навчальне середовище) є спеціалізованим і цілеспрямованим підпростором глобального освітнього простору, засоби і технології якого формуються навчальними закладами й підпорядковані цілям навчання і виховання з конкретної навчальної одиниці або їхніх сукупностей (навчальний модуль, предмет, спеціальність тощо) для конкретного контингенту

тих, хто навчається» [22, с. 61]. Розвиток демократичних процесів й інформатизація суспільствав цілому актуалізує питання системного застосування інформаційно-комунікаційних технологій в інтегрованому навчальному середовищі.

Питання формування інтегрованого освітнього середовища в Україні досліджувала А. Колупаєва. Зокрема, доктор педагогічних наук зазначала: «Інтегрування дітей з порушеннями психофізичного розвитку у загальноосвітні заклади – це світовий процес, до якого залучені всі високорозвинені країни. В основі концепції інтеграції лежить принцип дотримання прав дитини на здобуття якісної освіти. Водночас, це закономірний етап розвитку системи спеціальної освіти, пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до неповносправних, з визначенням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостей в різних галузях життя, в тому числі й освіті» [34, с. 48].

В усьому світі надається виняткове значення інтегрованому навчанню осіб із обмеженими можливостями, яке розглядається як фактор їхньої успішної соціальної адаптації та реабілітації. Більше ніж у 20 вищих навчальних закладах України також практикується інтегроване навчання осіб із вадами. Й особливої уваги заслуговує досвід Університету «Україна».

Соціально-інтеграційні процеси стосовно дітей і студентської молоді з обмеженими можливостями, твердить А. Колупаєва, на початкових етапах розвитку суспільства мали стихійний, неформальний характер. Дослідниця визначає три основні етапи еволюції соціального ставлення до процесу інтеграції осіб з обмеженими можливостями: перший етап – від байдужості і зневаги до соціального визнання дітей з відхиленнями розвитку; другий етап – від соціального визнання до усвідомлення можливості соціальної інтеграції й адаптації дітей з відхиленнями розвитку шляхом освіти; третій етап – від соціальної адаптації шляхом освіти, диференціації і сегрегації до інтеграції дітей з відхиленнями розвитку взагальноосвітній простір через впровадження інклюзивного навчання [34].

## **1.2. Державна підтримка дітей та молоді з функціональними обмеженнями**

Інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у освітній простір безпосередньо залежить від оточуючого середовища. Сучасне соціальне середовище відкрите, демократичне, соціально мобільне та динамічне. Таке соціальне середовище виступає детермінуючим фактором реалізації потреб молодого інваліда і є основною умовою розкриття його соціальної сутності як особистості. У процесі взаємодії середовище і молодь з функціональними обмеженнями здійснюють взаємний вплив один на одного. Сучасне соціальне середовище (соціальне середовище) включає в себе сукупність соціальних умов життєдіяльності людини, його головними чинниками є свідомість, діяльність і спілкування.

За даними Міністерства освіти і науки України, які представлені в Державній доповіді «Про становище інвалідів та основи державної політики щодо розв'язання проблем громадян із особливими потребами», чисельність інвалідів в Україні, які навчаються у ЗВО III-IV рівня акредитації, поступово збільшується: з 930 студентів у 1996 році, 1167 – в 1999 році, 2108 – у 2002 році, 2522 – у 2005 році до більш ніж 3500 – у 2008 році, приблизно 9 тис. осіб – у 2009 році, у 2010 – кількість збільшилася ще на 1300 осіб.

У практиці соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями використовується низка базових документів світового співтовариства: Всесвітня декларація прав людини (1948), Декларація соціального прогресу та розвитку (1969), Декларація про права розумово відсталих осіб (1971), Декларація про права інвалідів (1975), Стандартні правила забезпечення рівних можливостей відносно інвалідів (1994). Міжнародні документи стали відправною точкою у розробці постанов і законів в Україні щодо захисту і підтримки інвалідів різної категорії, про що свідчать Закон України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (1994), Постанова Кабінету Міністрів України «Про створення навчально-реабілітаційних центрів» (2000), Указ Президента України «Про додаткові заходи щодо посилення соціального захисту інвалідів та проведення в

Україні у 2003 році Року людей з інвалідністю» (2002). Ці та інші законодавчі документи певною мірою сприяють реалізації Компенсаційної програми розв'язання проблем інвалідності, започаткованої ще у 1992 р. Саме законодавча база дозволила розробити систему соціального захисту інвалідів з урахуванням реальної ситуації в Україні, це стосується зокрема: пенсійного забезпечення, державного соціального страхування, соціальної допомоги, системи пільг та компенсацій як соціальної підтримки, фінансового забезпечення програм соціального захисту інвалідів, медичного забезпечення інвалідів, організації їхньої освіти та соціальної і професійної реабілітації тощо.

Найважливішим аспектом адаптації людей з особливими потребами у суспільстві є забезпечення умов для отримання інвалідами освіти і фахової підготовки у відповідності до їхніх можливостей, про що йдеться у Комплексній програмі освіти та фахової підготовки інвалідів [8]. Вона передбачає подолання соціальної ізоляції дітей з особливими потребами через створення умов щодо доступу до навчання, забезпечення їх підручниками та іншою навчальною літературою. У Програмі підкреслюється, що своєрідним індикатором зрілості та цивілізованості будь-якої держави є становище людини з функціональними обмеженнями здоров'я в суспільстві та умови існування її в сім'ї. Сьогодні в Україні, яка ще відчуває на собі наслідки економічної та політичної нестабільності, саме ця категорія громадян є найбільш незахищеною.

Україна має розвинену мережу соціальних установ, які здійснюють, в основному, збір та первинний аналіз даних про інвалідів та їх сім'ї і розподіляють різні види матеріальної допомоги, що відповідає медичній моделі національної системи соціальної допомоги. Слід відзначити, що в Україні активізувалася робота, спрямована на адаптацію інвалідів у суспільстві.

Найважливішим аспектом цієї адаптації є забезпечення умов для отримання освіти та фахової підготовки. Основною метою Програми визначено «створення сприятливих педагогічних, психологічних, соціально-економічних, медичних, організаційних та правових умов і гарантій для реалізації прав інвалідів на отримання освіти відповідно до інтелектуальних, психологічних та фізичних



можливостей особистості [8]. Серед основних принципів реалізації програми – конкурентоспроможність інвалідів на ринку праці внаслідок отримання освіти та створення умов для участі інваліда в різних галузях економіки у відповідності до їх можливостей і уподобань.

Окремо в Програмі окреслено проблеми підготовки до навчання у ЗВО, яка має допомогти абітурієнту адаптуватися до вимог вступних випробувань у вищий навчальний заклад. Визначаються і суттєві бар'єри щодо навчання інвалідів, а саме: плата за курсову підготовку та відсутність спеціальних програм і методик, розрахованих на абітурієнтів з інвалідністю.

Внаслідок цього збільшується відстань між рівнем підготовки до вступу у ЗВО абітурієнтів з числа інвалідів та здорових людей [8].

Загальна декларація прав людини, прийнята резолюцією 217А (III) Генеральної Асамблеї ООН 10 грудня 1948 р., проголошує, що кожна людина має право на освіту, працю, вільний вибір, справедливі та сприятливі умови праці та на захист від безробіття; технічна та професійна освіта повинні бути загальнодоступними, а вища освіта має бути однаково доступною для всіх відповідно до здібностей кожного.

Декларація про права розумово відсталих осіб, проголошена резолюцією 2856 (XXVI) Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1971 р., засвідчує, що розумово відстала особа має право на освіту, навчання, відновлення працездатності і підтримку, які дозволять їй максимально розвивати свої здібності і можливості.

В Декларації про права інвалідів, проголошеній резолюцією 3447 (XXX) Генеральної Асамблеї ООН 9 грудня 1975 р., зазначено, що інваліди мають право на освіту, ремісничу професійну підготовку та відновлення працездатності, на допомогу, консультації, на послуги з працевлаштування та інші види обслуговування, які дозволять їм максимально проявити свої можливості та здібності і прискорять процес їх соціальної інтеграції або реінтеграції.

В Резолюції 48/96 Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1993 р. говориться про необхідність організовувати професійне навчання інвалідів, визнання державами принципу рівних можливостей в сфері початкової, середньої

та вищої освіти для дітей, молоді та дорослих, які мають інвалідність. Наголошується на тому, що освіта інвалідів має бути невід'ємною частиною загальної освіти, до неї необхідно забезпечити адекватний доступ і допоміжні послуги для задоволення потреб осіб з різними формами інвалідності. Особливу увагу треба приділяти такій категорії, як дорослі інваліди, особливо жінки.

Департаментом з міжнародних економічних та соціальних питань Секретаріату Організації Об'єднаних Націй в рамках Десятиріччя інвалідів ООН (1983-1992 рр.) підготовлений Посібник по забезпеченню рівних можливостей для інвалідів, рекомендований для використання консультантами урядів у сфері розробки національних програм з питань інвалідності. В ньому зазначено, що освіта інвалідів повинна по можливості здійснюватися в рамках загальної шкільної системи, а відповідальність за їх навчання має покладатись на органи освіти. Системи освіти дітей та дорослих, які є інвалідами, мають бути індивідуалізовані, доступні для місцевого населення, бути всеохоплюючими і надавати можливість вибору. Треба забезпечити участь інвалідів у програмах навчання для дорослих, приділяючи особливу увагу сільським районам. Інвалідам треба надати можливість для отримання освіти на університетському рівні. Закони і постанови не повинні становити перепони зайнятості інвалідів. Для гарантування відповідного працевлаштування на відкритому ринку праці треба надавати такі послуги, як оцінка професійної придатності, професійна підготовка.

Конвенція 142 Міжнародної організації праці „Про професійну орієнтацію та професійну підготовку в галузі розвитку людських ресурсів”, прийнята в Женеві 4 червня 1975 р. і ратифікована Україною 7 серпня 1979 р., наголошує на тому, що всебічний та скоординований розвиток політики і програми професійної орієнтації та професійної підготовки тісно пов'язані із зайнятістю, зокрема, через державні служби зайнятості, що забезпечує надання змоги всім особам, в тому числі інвалідам, на основі рівності й без дискримінації, розвивати і застосовувати свої здібності до праці у своїх власних інтересах і відповідно до своїх прагнень, враховуючи потреби суспільства.

Закон України “Про освіту” проголошує, що громадяни України мають право на безкоштовну освіту в усіх державних навчальних закладах незалежно від будь-яких обставин, в тому числі стану здоров'я.

Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів” від 21 березня 1991 р. стосується, зокрема, законодавчого забезпечення освіти і професійної підготовки інвалідів. Закон “Про реабілітацію інвалідів в Україні” від 6 листопада 2005 р. визначає умови для відновлення або здобуття трудових навичок, отримання освіти, професійної підготовки і перепідготовки, працевлаштування з урахуванням функціональних можливостей осіб з інвалідністю.

Закон України „Про соціальні послуги” зазначає послуги з професійної реабілітації осіб з обмеженими фізичними можливостями – комплекс медичних, психологічних, інформаційних заходів, спрямованих на створення сприятливих умов для реалізації права інвалідів на професійну орієнтацію та підготовку, освіту, зайнятість.

Закон України „Про професійно-технічну освіту” проголошує, що держава гарантує інвалідам професійно-технічну освіту на рівні, що відповідає їх здібностям і можливостям, надаючи переважне право на зарахування до професійно-технічних навчальних закладів. 2 березня 2005 року постановою Верховної Ради України був прийнятий за основу проект Закону України „Про освіту осіб з обмеженими можливостями здоров'я”, спрямований на створення законодавчої бази для задоволення потреб осіб з обмеженими можливостями здоров'я в отриманні освіти та сприятливих умов для їх адаптації та інтеграції в суспільство. Згідно цього Закону, спеціальна освіта забезпечує особам з обмеженими можливостями здоров'я отримання освіти відповідно до їх здібностей і можливостей в адекватному їхньому здоров'ю середовищі навчання з метою адаптації та інтеграції (реінтеграції) цих осіб у суспільство, в тому числі набуття навичок самообслуговування, підготовки їх до трудового та сімейного життя. Особи з обмеженими можливостями здоров'я можуть отримувати спеціальну освіту у навчальних закладах, спеціальних навчальних закладах, спеціальних навчальних підрозділах, навчальних закладах інтегрованої освіти у формах, передбачених Законом України „Про освіту”.

Професійне навчання інваліда - це оволодіння знаннями, навичками та уміннями в області професійної діяльності, що рекомендується інвалідам, основу якого становить підвищення пристосувальних можливостей організму, формування внутрішніх психологічних механізмів, що дозволяє успішно та якісно реалізовувати професійну діяльність.

Процес професійного навчання інвалідів вміщує: психологічну діагностику з оцінкою професійно важливих якостей; індивідуальну роботу з інвалідом щодо відновлення або компенсації професійно важливих якостей відповідно до програми професійного навчання та індивідуальної програми реабілітації; формування психолого-педагогічної та реабілітаційної компетенції фахівців професійного навчального закладу; надання психологічної підтримки сім'ї інваліда. Відповідно до існуючої сьогодні моделі, професійна реабілітація інвалідів починає здійснюватись службою медико-соціальної експертизи, обов'язки якої встановлені Законом "Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні". Направлення інваліда до центру зайнятості для вирішення питань його профорієнтації, професійного навчання чи працевлаштування має здійснюватись лише медико-соціальними експертними комісіями, з обов'язковим зазначенням наявних показань та протипоказань до окремих видів праці, вимог до умов і режиму праці та навчання.

У Програмі також передбачені особливі умови вступу до ЗВО та навчання, які були закріплені Наказом Міністерства освіти та науки України від 29.02.2000 №37. Це можливість зарахування до вищих навчальних закладів за рекомендацією органів охорони здоров'я та соціального захисту населення понад державне замовлення. Це можливо за результатами співбесіди з правом навчання за місцем проживання інвалідів, які неспроможні відвідувати навчальний заклад, а також створення умов для проходження курсу навчання екстерном.

Освітні практики, що використовуються у Житомирському економіко-гуманітарному інституті Університету «Україна» та Горловському регіональному інституті Університету «Україна», Університеті «Україна», роблячи акцент на таких факторах підготовки даного контингенту студентської молоді, як створення креативного середовища їх життєдіяльності у ЗВО шляхом впровадження

особистісно орієнтованих освітніх технологій [ ].

Луцький інститут – єдиний на Волині навчальний заклад, відкритий для молоді неоднакового рівня підготовки та різного стану здоров'я. Ми взяли на себе відповідальну місію: навчати людей із особливими потребами. Для цього у ЗВО існує необхідне технічне обладнання для пересування осіб із обмеженими фізичними можливостями, а також впроваджуються спеціальні сучасні технології їх навчання: створюються мультимедійні підручники на магнітних носіях, учні з обмеженими можливостями конспектування обов'язково отримують скорочені тексти лекцій із усіх дисциплін.

У Луцькому інституті розвитку людини ведеться підготовка фахівців за освітніми кваліфікаціями «молодший спеціаліст», «бакалавр», «спеціаліст», «магістр» з 10-ти напрямів денної та заочної форм навчання, з 4-х – дистанційної. Саме тут уперше на Волині почала діяти така сучасна перспективна технологія здобуття якісної вищої освіти, як дистанційне навчання. При інституті відкрито 12 центрів дистанційного навчання у Волинській (10) і Львівській (2) областях, де студенти мають можливість навчатися та здобути диплом за місцем проживання. Перевагою навчального закладу є гнучка система знижок в оплаті за навчання для людей із обмеженими фізичними можливостями, студентів-сиріт та інших пільгових категорій. Талановиті студенти, творчі особистості, спортсмени заохочуються.

На сьогодні у ЗВО навчається більше 3000 студентів, для яких працюють різноманітні соціально-культурні об'єднання: студентське самоврядування, клуби за інтересами, громадські об'єднання, гуртки професійної спрямованості та для проведення дозвілля. Щомісяця виходить у друк студентська газета «Наш варіант».

В Україні здобуття вищої освіти інвалідами здійснюється у вищих навчальних закладах I-IV рівнів акредитації різних форм власності та відомчої належності. Студенти-інваліди навчаються як у спеціальних навчальних групах, так і у змішаних групах, до складу яких входять їх здорові однолітки. Основною проблемою для молоді з функціональними обмеженнями є адаптація до навчання і життєдіяльності в незвичних умовах вищої школи, адже більшість таких людей до цього часу знаходилися на індивідуальному навчанні. Серед студентів з

функціональними обмеженнями існує стереотип, що за наявності у них якихось фізичних відхилень ставлення викладачів повинно бути більш лояльним. Але саме таким чином вони привертають увагу до своєї «нетиповості».

В національній доповіді «Про становище інвалідів в Україні» зазначено, що кількість інвалідів, які навчалися у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації, збільшилася у 2007/2008 навчальному році порівняно із 2003/2004 навчальним роком у 2,4 рази та становила 8315 осіб. Однак у більшості вітчизняних ЗВО не забезпечено навіть мінімальних умов, необхідних для навчання осіб з інвалідністю, що значно утруднює реалізацію права на здобуття освіти. Державою вживаються заходи із забезпечення системи освіти осіб з інвалідністю кваліфікованими кадрами. Так, протягом останніх років постійно збільшуються обсяги державного замовлення на підготовку у ЗВО фахівців, які надаватимуть освітні послуги особам з інвалідністю.

У сфері управління Мінпраці України функціонує 5 спеціальних навчально-виховних закладів інтернатного типу. Вони призначені для професійної, медичної, фізичної та соціальної реабілітації, здобуття робітничих професій і спеціальностей молоддю у віці від 15 до 35 років III груп інвалідності, стан здоров'я яких дозволяє навчатися та працювати за обраними професіями. До них належать: Кам'янець-Подільський планово-економічний технікум-інтернат, Харківський обліково-економічний технікум-інтернат імені Ф.Г. Ананченка, Житомирське вище професійно-технічне училище-інтернат, Луганське та Самборське (Львівська область) професійно-технічні училища-інтернати. Фінансування зазначених технікумів-інтернатів здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету, а професійно-технічних навчальних закладів – з місцевих бюджетів.

Ключовим елементом у визначенні Європейським Союзом стратегії щодо завдань формування конкурентоспроможного і динамічного суспільства, заснованого на знаннях, є навчання впродовж життя. Навчання впродовж життя визнане необхідним для всіх і тому має бути доступним для всіх. Нами розроблено модель безперервного професійного навчання осіб з обмеженими можливостями, відповідно до якої, на відміну від існуючих реабілітаційних підходів, процес

медико-соціальної, професійної, трудової реабілітації відбувається не після проходження лікування, а на всіх його етапах, вміщує медико-психологічний супровід, спрямований на здійснення професійної орієнтації, забезпечення рівних можливостей набуття професійних навичок в процесі безперервного професійного навчання, на основі концепції освіти впродовж життя, що є запорукою підвищення конкурентоспроможності на ринку праці. Перший етап професійної реабілітації інваліда (діагностика + профорієнтація) має починатись від самого початку набуття вад з визначення прогнозу щодо професійної і трудової спроможності на основі діагностики, оцінки здоров'я відповідно до параметрів функціонального діагнозу. Другий етап (лікування + професійна реабілітація + професійне навчання) - лікування осіб з обмеженими можливостями, яке від самого початку відбувається в комплексі з відповідними медико-соціальними, професійними і трудовими реабілітаційними заходами, що забезпечує цільову спрямованість навчання інвалідів, надання можливості максимальної реалізації інтелектуального, трудового і особистісного потенціалу, створення рівних можливостей щодо конкурентоспроможності на ринку праці. Третій етап (працевлаштування + трудова реабілітація) – працевлаштування інваліда, на основі набутих професійних навичок, коли робота розглядається в контексті безперервного реабілітаційного процесу, а навчання впродовж життя є невід'ємною складовою цього процесу. На всіх етапах безперервне професійне навчання інвалідів має бути забезпечене медико-психологічним супроводом, коли набуття професії базується не лише на визначенні параметрів здоров'я, але й на основі врахування та формування особистісних особливостей, здібностей, мотивації до професійної діяльності, психологічної готовності до активної інтеграції в соціум.

Таким чином, забезпечення ефективного результату щодо вирішення проблеми працевлаштування інвалідів вимагає комплексного підходу до забезпечення медико-соціальної, професійної, трудової реабілітації на основі постійного медико-психологічного супроводу процесу безперервного професійного навчання осіб з обмеженими можливостями.

### 1.3. Особливості стилю життя осіб з особливими потребами

Під способом життя розуміємо стереотипи поведінки, традиції, які визначають взаємозалежність між індивідом і оточенням. Спосіб життя – це характерна часова, конкретно історична категорія, бо стосується окремих груп і навіть поколінь. Так, окремо можна розглядати спосіб життя військових, ув'язнених, студентів, представників богемі; проте нас цікавить спосіб життя конкретної соціальної групи осіб з особливими потребами, тобто інвалідів.

Важливими складовими способу життя є якість і стиль життя. Перша передбачає не тільки зміст і рівень якості харчування, умов проживання, оздоровлення, споживання медичних послуг, а й можливості задоволення духовних потреб людини. Стиль життя враховує певні комунікаційні моделі, статус спілкування; а рівень статків, як певний символ, виводить індивіда на відповідний статуснорольовий щабель суспільства.

Отже, індивідуалізація стилю поведінки презентується в манерах особистості, смаках, звичках та стійких рисах. Альфред Шюц тлумачить стиль життя як прояв індивідуальної цілісності особистості, що активно прагне досконалості. Це поняття він використовує також для позначення сукупності захисних стратегій та компенсаторних прийомів, які застосовує суб'єкт у відповідь на вплив з боку найближчого соціального оточення.

Проблему стилю життя осіб з фізичними обмеженнями здоров'я важливо розглядати як особливу інтегральну характеристику, як своєрідний поведінковий прояв людини. У цьому контексті цікавими є праці Г. Олпорта, У. Корнера, Г. Роршаха, які пов'язують формальні ознаки стилю життя з різноманітними діями індивідів.

Розгляд індивідуального стилю життя осіб з фізичними обмеженнями здоров'я можливий через систему засобів оптимальної діяльності. У цьому плані дуже важливо акцентувати увагу на адаптивній функції стилю, де виокремлюються дві складові – психофізична та фізична.

Цей напрям представлений науковими розробками про стиль спілкування (В.



Мерлін), стиль активності (Б. Вяткін), стиль саморегуляції (В. Морсанова), стиль самореалізації діяльності (О. Андрос) та інші [12].

На думку Н.В. Паніної, стиль життя треба розглядати як індивідуально-особистісну форму прояву типового, як своєрідний відбиток мікросередовища, в якому розгортається життєдіяльність особистості. У такому контексті реалізується діяльнісний принцип розуміння стилю життя, життєдіяльності, життєвої програми, життєвого плану, активної життєвої позиції особистості.

Стиль життя, за М. Вебером, представлений як фактор інтеграції. Статусні групи є носіями певних конвенцій, що проявляють себе в стилях життя [7]. П. Бурд'є розглядає цей феномен через залежність культури і панування економічної нерівності. Він визначає, що у зв'язку із цим різні стилі життя виявляють різну класовуприналежність [6]. О.Г. Здравомислов трактує спосіб життя як стійкий спосіб відтворення й задоволення соціальних потреб [5, с. 137]. Р. Краснов характеризує стиль як соціальнокультурний ступінь і спосіб задоволення потреб і реалізації прагнень; при цьому він підкреслює, що це здійснюється за допомогою можливостей і прерогатив, які впливають із соціального статусу особи [4].

Отже, поняття "стиль життя" охоплює різні форми взаємодії осіб, в яких реалізується система цінностей життя, мотивів дії, потреб та інтересів, а також статусно-рольовий набір і структурні можливості. Це дозволяє досліджувати життєдіяльність, а в нашому випадку – життя осіб з фізичними обмеженнями здоров'я, у всіх його проявах.

Вивчення життєвих стилів передбачає аналіз умов життя, що характеризується зростаючою статусною неоднорідністю, особливо у випадку з людьми з фізичними обмеженнями здоров'я. Життєвий стиль у такому випадку виступає принципом інтеграції і «відчуження» водночас.

Для повноцінного стилю життя людина з фізичними обмеженнями здоров'я має здійснювати, згідно з Т. Парсонсом, чотири функціональних дії: адаптацію, ціледосягнення, інтеграцію та утримання зв'язків. Так, адаптація передбачає створення економічного середовища, яке має забезпечити необхідний мінімум матеріальних благ. Ціледосягнення слугує задоволенню потреби у соціальній

активності. Інтеграція здійснюється за допомогою правових механізмів і зменшує ступінь напруженості та запобігає соціальним конфліктам. Збереження суспільних цінностей здійснюється функцією утримання зв'язків.

Система показників стилю життя спрямована на оцінку реальної поведінки людей. Вона має включати два типи показників:

- об'єктивний (реальний), який характеризує реальну поведінку людей;
- суб'єктивний (ідеальний), який відображає представлені знання про зразки поведінки.

З метою дослідження особливостей стилю життя людей з інвалідністю О. Діковою-Фаворською, було здійснено опитування методом інтерв'ю членів сімей, у яких проживає молодалюдина з інвалідністю, кількість опитаних сімей склала 30. Проведене дослідження дає змогу окреслити реальну життєву ситуацію молодих інвалідів та їхніх сімей, виявити специфіку їх життєдіяльності.

Сценарій інтерв'ю було сфокусовано на можливостях реалізації потреб за класифікацією А. Маслоу. Задоволення вітальних потреб (потреби в їжі, диханні, фізичних рухах, одязі, житлі, відпочинку) опитаної категорії надзвичайно обмежено через фінансову скруту та непристосованість житлових умов для людини з інвалідністю.

Це підтверджується такими висловлюваннями: «Гроші, що отримую на сина і на себе по догляду за ним складають приблизно 550 грн.; цього абсолютно не вистачає»; «Грошей отримуємо дуже мало, дуже потребуємо допомоги»; «Всю зиму на вулицю невиходимо, бо важко одній сина вивезти на собі з верхнього поверху»; «Не можемо спуститися на ліфті з коляскою. Зимом взагалі не виходимо на вулицю» та ін.

Екзистенціальні потреби також надзвичайно складно реалізувати, тому що, надумку опитаних, покращити своє здоров'я або видужати неможливо: «Живу, щоб немерти, немає ніякої надії, лікарі безсилі, тому що не можу купити необхідне». Медичне обслуговування, що гарантується державою, – безкоштовне, проте малоефективне; а ліки та процедури, що здатні забезпечити якісний результат, виявляються недоступними, тому що потребують значних фінансових вкладень.

Щодо економічної стабільності осіб з фізичними обмеженнями здоров'я, то ця позиція взагалі євкрай слабкою. Перспективи працевлаштування інвалідів, збільшення матеріальних виплат для осіб з обмеженнями здоров'я є, скоріше, бажаними, ніж здійсненими: «Дуже хотілось би влаштуватись на роботу або працювати дома, куди не звертаємося, всюди дивуються і відмовляють».

Задоволення соціальних потреб, що, в першу чергу, відбувається через комунікацію, розвиток дружніх стосунків, участь у формальних та неформальних організаціях, за оцінками опитаних, є найбільш проблематичним.

При аналізі відповідей респондентів виокремлюються дві складові цього процесу:

неадекватне сприйняття людини з фізичними обмеженнями здоров'я, особливо маркованою хворобою, з боку здорових людей. Ця реакція коливається від страху і жалю до глузування та принижень: «Люди сприймають нас якщось дивно»; «На вулиці розглядають, зупиняються, дітям показують...»; «Удвір дитину вивезти не можу – глузують»;

значне звуження кола спілкування, що пов'язано з об'єктивними причинами і обмежується членами сім'ї, сусідами та близькими людьми родини, а це незавжди повноцінно задовольняє потребу у спілкуванні молоді людини: «Моє спілкування – це моя родина»; «Крім батьків та сусідів, нікого не бачу»; «Друзів немає, тільки мама».

Сучасний світ пропонує нові комунікаційні можливості, які надзвичайно актуальні для досліджуваної групи. Це інтернет-спілкування. Молоді люди, які мають фізичні обмеження, використовують новітні технології, за наявності комп'ютера, дуже активно. Це дозволяє інвалідам розширювати власний кругозір, знаходити нових друзів, здійснювати віртуальні подорожі, долучатись до обговорень нагальних соціальних проблем тощо. Безумовно, це нові можливості для людей з фізичними обмеженнями здоров'я, проте кількість тих інвалідів, котрі мають комп'ютер, дуже незначна.

Як засвідчують результати інтерв'ювання, задоволення потреб в оцінці, в прес-тижі, в самоактуалізації шляхом опанування престижною професією, набуття нового

статусу, яке передбачає економічну незалежність, перехід від статусу «державного утриманця» в статус самодостатньої людини, що прагне жити і живе повноцінним життям. Свої очікування інваліди висловлюють наступним чином: «Звичайні люди у суспільстві вважають, що ми слабші та гірші за них. Можливо, ми дійсно слабші за них фізично та інтелектуально, але ми – не гірші»; «Був момент, що я намагалася переконати навколишній світ у цьому, але потім вирішила, що я на це не витрачати свої сили, а буду досягати хай не великих, але висот. Я закінчила школу, зараз отримую вищу освіту, потім піду працювати, а з часом – і особисте життя буде в квітах та цукерках»; «Особисто мені ввійти в повноцінне суспільне життя нічого не заважає, але ось суспільству прийняти нас, таких, як ми є, заважають ярички, які вони ж самі на нас повісили».

Людина з фізичними обмеженнями в Україні має стиль життя, який не можна вважати комфортним: екстремальна бідність, коли «грошей ні на що не вистачає», обмежене спілкування («Спілкуюсь тільки в родині.»), відсутність життєвих перспектив через недостатність освіти, в тому числі вищої («Дуже хочу навчатися, але не знаю, як зробити це реально.»), недоступність гідного працевлаштування («Роботодавці нас бояться, не довіряють.»). До цього треба ще враховувати не досить толерантне ставлення оточення до людей з інвалідністю.

### **Висновки до першого розділу**

Останнім часом спостерігаються позитивні тенденції у вирішенні питання отримання повноцінної освіти молоді з функціональними обмеженнями. Але, не дивлячись на це, такі проблеми, як облаштування навчальних закладів необхідними технічними засобами, відсутність якісного дистанційного навчання, стереотипне відношення до інвалідів заслуговують особливої уваги.

Формування готовності суспільства до прийняття інвалідів у соціальне середовище повинно стати державним компонентом освіти, що має забезпечуватись через рівний доступ до освіти, через створення необхідної інфраструктури (архітектурної та транспортної), через започаткування обов'язкової,

методичної підготовки фахівців вищої школи для роботи в інтегрованому освітньому середовищі.

В Україні навчання інвалідів та підготовка фахівців до роботи з ними здійснюється вищими навчальними закладами різного підпорядкування – Міністерства освіти і науки, молоді та спорту, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства праці та соціальної політики, забезпечуючи, таким чином, комплексну допомогу та реабілітацію (медичну, психолого-педагогічну, професійну, соціальну) усіх категорій людей з функціональними обмеженнями (розумовими вадами, сенсорними та фізичними обмеженнями, внутрішніми та нервово-психічними захворюваннями).

Зрозуміло, що рівень розвиненості суспільства залежить від рівня комфортності життя дітей, літніх людей та людей з фізичними обмеженнями здоров'я. В Україні це може стати можливим за наявності таких умов:

- кардинальних змін у соціальній політиці держави, яка має перейти від компенсаційної моделі до моделі інтеграційної;

- активізації створення мережі інтегрованих центрів для реалізації комунікаційних потреб інвалідів і здорових людей;

- розширення системи навчальних закладів інклюзивної освіти, в тому числі вищої, що допоможе задовольнити потреби у самоактуалізації та самореалізації людей з особливими потребами;

- набуття доброякісної освіти, престижної спеціальності вирішить питання працевлаштування інвалідів, забезпечить гідне існування та економічну незалежність цієї особливої соціальної групи в умовах конкуренції на ринку праці.

## **РОЗДІЛ 2**

### **ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ СУПРОВОДУ СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ**

#### **2.1. Особливості організації навчального процесу студентів-інвалідів у закладах вищої освіти**

Основою набуття вищої освіти є державні освітні стандарти, обов'язкові для всіх студентів незалежно від стану їх здоров'я. Тільки при такому підході до навчання людей з інвалідністю вони як професіонали надалі можуть бути конкурентоспроможними на ринку праці.

Навчання студентів у закладах вищої освіти передбачає формування контингенту студентів з людей однієї нозології, що значно полегшує організацію підтримки їх навчання, але призводить до їх сегрегації.

У деяких ЗВО типу на виконання державного замовлення також можуть формуватися окремі академічні групи спеціального типу зі студентів однієї нозології, при цьому за межами навчального процесу студенти знаходяться у звичайному студентському середовищі, в яке можуть інтегруватись.

Навчання у ЗВО інтегрованого типу передбачає спільне навчання студентів, які мають функціональні обмеження, з іншими студентами. Така форма навчання визнає за людьми з інвалідністю рівні права на отримання освіти і потребує здійснення політики рівних можливостей. Навчання та виховання студентів з інвалідністю здійснюються в інтегрованих групах, які можуть розглядатися як мікро модель соціального середовища.

Особливістю навчання студентів з інвалідністю в інтегрованому освітньому середовищі є те, що, сприймаючи їх як рівних, до них висувають такі ж вимоги з боку ЗВО, як і до інших студентів. В інтегрованій групі не можна, наприклад, на потребу студента з інвалідністю уповільнювати темп лекції, зменшувати кількість

пар та їх тривалість, спрощувати чи скорочувати обсяг навчального матеріалу, так як це знижує якість фахової підготовки. Тому на перших етапах інтеграція студентів з інвалідністю носила стихійний характер. Тільки одиниці могли подолати всі труднощі навчання самостійно або за допомогою батьків та друзів.

Зі створенням Університету «Україна» – університету нового, інтегрованого типу, в основу якого було закладено ідею забезпечення рівного доступу до якісної вищої освіти всім бажаючим, незалежно від стану їхнього здоров'я, матеріального становища чи місця проживання, розпочався етап системної розбудови в Україні інтегрованого освітнього середовища з подальшим переходом до організації інклюзивного навчання [7]. В інтегрованому освітньому середовищі компенсувати функціональні обмеження, що впливають на якість навчання студентів з інвалідністю, і надати необхідну підтримку можна тільки шляхом організації супроводу їх навчання.

Університет «Україна», - за словами Президента ВУЗу, академіка АПН України Петра Таланчука, - «це спеціальний соціально-спрямований експериментальний комплекс, де по-перше створено умови для вивчення запитів, актуальних та потенційних можливостей, перспектив особистісної реалізації молоді з особливими потребами; по-друге, в інтегрованих групах ефективним є вивчення ціннісних морально-етичних орієнтирів здорових студентів, про які вони говорять відвертіше з огляду на об'єктивні труднощі інвалідів; по-третє, навчання інвалідів у спільних групах зі здоровими студентами можна розглядати як мікромодель соціального середовища».

Такий триєдиний підхід до розв'язання суспільних проблем є як самовартісним, так і суспільно значущим, оскільки уможлиблює розбудову політики сучасних суспільних відносин, їх гармонізацію, впливає на наукове розуміння гуманістичного виховання на основі ціннісного ставлення до людини.

Перебуваючи в умовах інтернатного закладу або на вихованні у сім'ї, діти-інваліди та їх сім'ї деякою мірою ізольовані від суспільства і позбавлені можливості вести повноцінний спосіб життя у відкритому середовищі, яке аж ніяк не відповідає їхнім особливим потребам, зокрема у створенні безбар'єрної інфраструктури,

забезпеченні безперешкодного доступу до інформації, професійного навчання, комунікації.

Удосконалення роботи системи соціальних служб для молоді стимулювало створення умов для збереження інтелектуального і фізичного потенціалу дітей та молоді, розробки і впровадження в практику потенціалу дітей та молоді, розробки і впровадження в практику соціальної роботи нових форм і методів роботи по співпраці з цією категорією осіб. Причому специфіка діяльності з молоддю з особливими потребами, спрямована на навчання, виховання і соціальний захист, полягає у створенні умов для інтеграції молодих інвалідів у суспільство, створенні для них рівних з усіма можливостей.

Одним із важливих завдань у роботі з цією категорією осіб є формування життєвого досвіду молодих людей з обмеженими психофізичними можливостями, задоволення їх особливих потреб у соціальних взаємовідносинах і спілкуванні, доступі до інформації і об'єктів оточення, та матеріальних цінностей. Основні проблеми соціально-педагогічної роботи з інвалідами розв'язуються через соціальні служби, сім'ю, з/о школи, спеціалізовані школи-інтернати, Міністерство освіти, будинки-інтернати, Міністерство соціальної політики і праці, альтернативні навчально-виховні заклади.

Зміст роботи визначається особливостями конкретного регіону, що диктується функціонуванням спеціальних закладів і служб, організацій інвалідів чи благодійних фондів, рівнем інвалідизації населення, специфікою альтернативних навчальних закладів інтегрованого типу, до яких належить і Університет "Україна".

Навчання, соціальне забезпечення та соціальна робота з особами, котрі мають інвалідність, базуються на необхідності забезпечення їм рівних можливостей у реалізації прав і свобод, усуненні обмежень в їхній життєдіяльності і перешкод у реалізації права на працю, під час отримання освіти, що в кінцевому рахунку дозволяє даній категорії людей активно брати участь в усіх сферах життя суспільства.

Дослідно-експериментальна робота виконувалася на базі Національного авіаційного університету. У дослідженні брали участь 15 молодих інвалідів (5 з



кафедри соціальних технологій, 5 психології 5 соціології та політології). Одним із найефективніших механізмів реалізації державної політики по відношенню до інвалідів є спеціально розроблені програми, виконання яких покликане забезпечити необхідні умови для індивідуального розвитку і реалізації можливостей людей з особливими потребами.

До основних підходів і принципів навчально-виховної, соціально-педагогічної роботи зі студентами з особливими потребами О. Столяренко відносить наступні:

1. Індивідуальний, особистісно-гуманістичний підхід до студентів з особливими потребами.

2. Діагностичний підхід (дослідження особливостей інтелектуального розвитку, пізнавальних здібностей, ціннісних ставлень, мотивів і потреб спрямованості особистості).

3. Функціональний підхід, основою якого виступає бажання змін на краще у студентів інвалідів, їхньої здатності до сприйняття допомоги.

4. Соціально-психологічний підхід, який ґрунтується на таких принципах:

- сприйняття особистості з особливими потребами, визнання, інтерес і повага на основі ціннісного ставлення до людини;

- в центрі уваги можуть бути потреби студента-інваліда;

- розуміння молодшої людини з особливими потребами має бути науково-обґрунтованим та об'єктивним;

-повага прав інваліда на прийняття власного рішення.

Принципи навчання і виховання інвалідів – цевихідні положення, ідеї, що впливають із закономірностей навчання і виховання і визначають загальне спрямування навчально-виховного процесу, основні вимоги до його змісту, методики та організації, тобто це система вимог, що охоплює всі сторони процесу виховання й відображає результати узагальнення досвіду навчально-виховної практики.

До принципів роботи з інвалідами у навчальному закладі О. Столяренко відносить наступні: суспільна спрямованість; розвиток особистості інваліда в діяльності і спілкуванні; стимулювання внутрішньої активності

особистості;гуманізм у поєднанні з високою вимогливістю; оптимістичне прогнозування; опора на позитивні якості особистості; врахування вікових індивідуальних особливостей;виховання в колективі; єдність і погодженість вимог, зусиль і дій ЗВО, родини, громадськості; законність і забезпечення прав людини;відповідальність за дотримання правил і норм у стосунках із студентом інвалідом;доступність;опора на потенційні можливості людини та максимізація соціальних ресурсів;поєднання допомоги із самопомогою;добровільність у прийнятті допомоги;відповідальність суб'єктів соціальної роботи за збереження етнічних та правових норм.

Реабілітація інвалідів - процес і система психологічних, педагогічних, соціально-економічних, медичних заходів, спрямованих на усунення чи більш повну компенсацію обмеженої життєдіяльності індивіда, що викликана порушенням його здоров'я зі стійкими розладами функцій організму. Велику роль у цьому процесі відіграє реабілітаційна педагогіка у навчальному закладі, де отримують освіту студенти з різним рівнем фізичного і психічного розвитку. Зусилля педагогів передусім спрямовуються на створення комфортних умов, сприятливого психологічного клімату в інтегрованих навчальних групах, організацію гуманістичних взаємовідносин, забезпечення оптимального режиму навчання, праці, дозвілля і відпочинку студентів Представництва.

Проаналізуємо основні напрямки концепції адаптації та реабілітації студентів з особливими потребами до умов навчально-виховного процесу у Національному авіаційному університеті.

Зусилля професорсько-викладацького складу Представництва спрямовані, перш за все, на створення умов для ефективного розвитку, реалізації освітньо-виховного потенціалу, забезпечення високого рівня фахової підготовки юнаків і дівчат з обмеженими фізичними можливостями за всіма ліцензованими спеціальностями. Цьому сприятиме впровадження новітніх технологій навчання, дистанційної освіти для інвалідів. Насамперед - це гнучкі програми навчання, спрямовані на досягнення, максимального ефекту в стислий термін з урахуванням індивідуальних можливостей студентів. Також ділові ігри, метод проектів, кейс-

методика, які допомагають студентам якнайшвидше увійти у сферу сучасної економіки, організаційних і професійних стосунків, набути навичок ділового спілкування, ведення переговорів, планування виробництва тощо.

Перспективною є модульно-рейтингова система навчання та оцінювання знань, що дає змогу суттєво підвищити якість освітніх послуг за рахунок формування високоякісних навчальних програм курсів для різних освітньо-кваліфікаційних рівнів та спеціальностей, враховує особисту мотивацію і самостійність студентів у їх освоєнні, створює добрий психологічний клімат у студентському колективі. На черзі розробка новітніх технологій для відкритої і дистанційної форм навчання.

Важливими напрямками виступають організація систематичних наукових досліджень проблем розвитку, навчання і виховання студентів з особливими потребами (наукова робота викладачів і студентів згідно розробленої комплексної програми. Див. додаток), створення наукових студентських осередків з вивчення проблем мотивації, ціннісних орієнтацій, спрямованості особистості молодшої людини з особливими потребами, організація систематичної наукової, самостійної роботи студентів з різним рівнем розвитку, підготовка кращих студентських праць до звітних міжвузівських наукових конференцій, створення сприятливих умов для функціонування клубу "Довіра", студентської волонтерської організації, роботи кабінету соціально-психологічного консультування, до яких у процесі адаптації та реабілітації залучаються студенти з особливими потребами. Важливого значення набуває такий напрямок діяльності, як організація змістовного дозвілля, відпочинку, розвиток творчих здібностей, естетичних смаків та уподобань студентів представництва. Це і розвиток художньої самодіяльності, і проведення студентських вечірок, ярмарок, проведення КВН, аукціонів, конкурсів, свят, ігрових програм.

Супровід навчання студентів з інвалідністю – це система заходів, що мають забезпечити рівний доступ до навчання, тобто знищити або принаймні мінімізувати проблеми студентів з інвалідністю у навчанні. Університет пропонує таким студентам ряд послуг, якими вони можуть користуватися самостійно або з чиеюсь допомогою, щоб бути успішним у навчанні. Немає єдиного та завершеного списку

заходів та послуг, який би задовольняв потреби усіх студентів незалежно від виду інвалідності, тому надані рекомендації потрібно сприймати і застосовувати індивідуально і творчо. При впровадженні системи супроводу навчання студентів з особливими потребами ЗВО має враховувати психофізичні особливості та проблеми навчання людей різних нозологій, їх потреби у компенсації сенсорних вад, що заважають сприймати навчальний матеріал, соціально-психологічні фактори, що ускладнюють інтеграцію студентів у ЗВО, потреби у фізичній реабілітації та багато інших.

Супровід навчання студентів з особливими потребами здійснюється за такими напрямками: технічний, педагогічний, психологічний, медико-реабілітаційний, фізкультурно-спортивний, соціальний, професійна адаптація та реабілітація. Супровід розпочинається з моменту звернення людини з особливими потребами до університету і охоплює процеси підготовки до вступу, вступу та навчання у ЗВО і передбачає підтримку зв'язків з випускниками. Усі перелічені складові системи супроводу вступають в дію поступово і можуть доповнювати одна одну.

Найпершою запорукою успішного навчання студентів з інвалідністю є спеціалізований технічний супровід навчання, метою якого є забезпечення таких студентів адаптивними технічними засобами та спеціальними технологіями навчання. Технічний супровід має компенсувати функціональні обмеження студентів і забезпечити принцип доступності до якісної вищої освіти всім студентам незалежно від виду нозології та ступеня важкості захворювання. На всіх етапах технічного супроводу передбачається індивідуальний (тьюторський) супровід студентів з особливими потребами з метою допомоги людині з інвалідністю у розв'язанні індивідуальних проблем опанування навчальних дисциплін. Технічний та тьюторський супровід здійснюється відділом спеціальних технологій навчання, фахівцями технічної служби та студентами.

Педагогічний супровід навчання передбачає оптимізацію викладання навчального матеріалу студентам з інвалідністю у максимально сприйнятливій для них формі, впровадження сучасних педагогічних технологій навчання, забезпечення навчально-методичними матеріалами. Такий вид супроводу здійснює кафедра за

підтримки відділу спеціальних технологій навчання та фахівців з методичної роботи. Цей блок повністю залежить від підготовленості викладачів до роботи в інтегрованій групі та від їхньої педагогічної майстерності.

Психологічний супровід спрямований на з'ясування психологічних особливостей кожного студента, зміцнення та збереження його психологічного здоров'я, надання йому необхідної допомоги з адаптації в інтегроване освітнє середовище, сприяння особистісному розвитку. Супровід здійснюється управлінням соціальної адаптації та реабілітації, службою психологічної допомоги та залученими фахівцями.

Медико-реабілітаційний супровід – це комплекс заходів, спрямованих на підтримку, збереження та відновлення фізичного здоров'я студентів. Його складовими є невідкладна медична допомога, консультативно-профілактична та реабілітаційно-відновлювальна підтримка. Здійснюється супровід персоналом медичних кабінетів, фахівцями з фізичної реабілітації.

Соціальний супровід навчання включає заходи, спрямовані на забезпечення соціалізації студентів з особливими потребами, зокрема їх соціально-побутової, соціально-культурної та соціально-трудової адаптації. Основною функцією цього блоку є подолання соціальної ізоляції інвалідів, сприяння збереженню і підвищенню їх соціального статусу, залучення до всіх сфер суспільного життя. Соціальний супровід здійснюється управліннями виховної роботи, соціальної адаптації та реабілітації, волонтерами соціальної служби та залученими фахівцями.

Фізкультурно-спортивний супровід заохочує студентів до активних занять фізичною культурою та окремим видами спорту, участі у змаганнях різного рівня та параолімпійському русі, зміцнює мотивацію до здорового способу життя, передбачає поліпшення психофізичного стану студентів і підвищення їх інтелектуальної працездатності. Супровід здійснюється викладачами кафедри фізичного виховання та фахівцями спортивного клубу.

Професійна адаптація та реабілітація студентів з особливими потребами може здійснюватися шляхом надання їм робітничої спеціальності в межах фахової підготовки, залучення до роботи у студентських навчально-науково-виробничих

підрозділах, студентському науковому товаристві, наукових гуртках, проходження виробничої практики, навчання студентів у центрі розвитку кар'єри та підприємництва, надання таким студентам допомоги у працевлаштуванні. Цей супровід здійснює кафедра, Центр планування та розвитку кар'єри, відділ практики та працевлаштування, відділ виховної роботи.

Багатьом студентам з функціональними обмеженнями у вищому навчальному закладі не вистачає достатньої уваги та підтримки з боку викладачів. Багато студентів з інвалідністю не завжди вважають за потрібне повідомляти когось про свою ваду, якщо це не буде впливати на їхні успіхи у навчанні та виконання їхніх обов'язків. Можливо, деякі ображаються на слово інвалідність і не хочуть, щоб через їхню ваду навішували ярлики. Також такі студенти можуть вважати, що справляться самостійно, в іншому випадку вони просто не знають про послуги, які пропонує для них університет. Деякі студенти з інвалідністю, можливо, покладаються на методи, що їм допомагали до цього часу. Але оскільки темп навчання в університеті швидший, більша кількість та вища складність завдань, додаткова допомога таким студентам потрібна.

Супровід навчання охоплює процеси підготовки до вступу, процедуру вступу, подальшого навчання у ЗВО, а також передбачає підтримку зв'язків з випускниками та моніторинг їхнього працевлаштування і потреб у подальшому навчанні.

Забезпечення супроводу навчання студентів з інвалідністю дозволяє їм діяти на рівних з іншими студентами і не є перевагою по відношенню до інших студентів.

Отже, вищеозначені дає підстави стверджувати про запровадження цілісної системи супроводу студентів на всіх етапах їхнього навчання у вищому навчальному закладі. Тому, психологічний супровід розвитку особистості студента можна розглядати як цілісну системно-організовану діяльність, у процесі якої створюються соціально, психологічні та суто педагогічні умови для успішного навчання й особистісного розвитку кожного студента в освітньому середовищі.

У Національному авіаційному університеті створені також достатні умови і для навчання осіб з обмеженими функціональними можливостями, і для підготовки фахівців до роботи з ними. До пріоритетних напрямів освітньої та науково-дослідної

роботи НАУ належать:

- надання вищої освіти особам з обмеженими функціональними можливостями;
- підготовка та перепідготовка фахівців до роботи в реабілітаційних закладах;
- здійснення наукових досліджень.

Відповідно до Умов прийому до ЗВО України, Правил прийому до університету прийом та зарахування інвалідів I та II груп та дітей-інвалідів віком до 18 років здійснюється поза конкурсом на всі напрями підготовки, спеціальності та професії університету за умови, якщо за висновками медико-соціальної експертної або лікувально-консультаційної комісії їм не протипоказане навчання за обраним напрямом (спеціальністю).

Щорічно здійснюючи маркетингові дослідження потреб інвалідів різного віку в отриманні спеціальності або професії, університет складає соціальний паспорт області, який містить необхідну інформацію про інваліда: заклад, у якому він перебуває; вік, діагноз, соціальний статус; спеціальність, яку він хоче здобути; назву факультету (інституту), який здійснює підготовку за цією спеціальністю.

Фахові коледжі України в залежності від діагнозу нам пропонують широкий спектр професій та напрямів підготовки за освітньо-кваліфікаційними рівнями та освітніми ступенями; «кваліфікований робітник», «фаховий молодший бакалавр» та «бакалавр». Так, абітурієнти з діагнозом «Глухота» обирають професії «Швачка», «Молодша медична сестра з догляду за хворими», «Перукар (перукар-модельєр)», «Косметик», «Манікюрниця. Педикюрниця», «Слюсар з ремонту автомобілів»; з діагнозом «Слабозоркість» – «Масаж», «Адміністратор. Порт'є та ін. Оператор механізованого розрахунку в готелі», «Агент з організації туризму», «Молодшамедична сестра з догляду за хворими»; з діагнозами «Дебільність» та «Олігофренія» – «Швачка», «Кухар»; з діагнозами, пов'язаними з порушеннями рухового апарату, – «Агент з організації туризму», «Конторський службовець (бухгалтерія)», «Швачка», «Манікюрниця. Педикюрниця», «Оператор комп'ютерного набору» тощо.

Спортсмени, що займаються паралімпійськими видами спорту, вступають на

напряму підготовки «Спорт»; інваліди, що мають внутрішні захворювання, – на всі напрями, що пропонує університет.

Отримавши робочу професію за освітньо-кваліфікаційним рівнем «кваліфікований робітник», учень, урахувавши власні можливості, може продовжити навчання для здобуття вищої освіти за освітньо-кваліфікаційними рівнями «бакалавр», «магістр» або працевлаштуватися за отриманою професією.

НАУ постійно здійснює заходи з вирішення комплексу проблем інвалідів, визнаних у всьому світі:

- фізичної доступності: обладнання споруд, доріг, гуртожитків, навчальних аудиторій, бібліотек, їдалень необхідними пристроями відповідно до стандартів, визначених міжнародною та державною нормативно-правовою базою;

- отримання освіти: розробка спеціальних методик навчання відповідно до потреб студентів з різними порушеннями – слуху, зору, мовлення, фізичних можливостей тощо; навчання за індивідуальними графіками та дистанційними курсами; придбання необхідного обладнання (зокрема спортивного) та літератури; розширення баз для практичної підготовки; упровадження тренінгових та ігрових технологій навчання; створення (з потреби) спеціальних комісій для прийому абітурієнтів до університету тощо;

- підтримки життєдіяльності та соціального забезпечення: використання бюджетних коштів університету для виплат соціальних стипендій та матеріальних допомог;

- зайнятості: допомога в працевлаштуванні за підтримкою Центру зайнятості, головного Управління праці та соціального захисту населення ЛОДА, обласного відділення фонду соціального захисту інвалідів України;

- підтримка прав на свободу особистості: проведення тематичних круглих столів «Освіта інвалідів – рівні можливості для всіх», «Долати проблеми разом – набагато легше», «Допомога інвалідам – громадський обов'язок чи духовна потреба?»; кураторських годин за участю студентів-інвалідів, батьків, представників соціальних служб та громадських організацій «Передай добро по колу», «Створення рівних можливостей», «Історія Міжнародного дня інвалідів»,



«Турбота та милосердя – основний закон нашого життя», «Ті, хто живе в темряві»;

· задоволення духовно-естетичних проблем: організація та проведення концертів, конкурсів, тематичних дискотек, благодійних акцій волонтерськими загонами «СОВА» та «Світ» разом з Міжрегіональним центром професійної, медико-фізичної та соціальної реабілітації інвалідів, Громадською організацією інвалідів «АМІ-СХІД» тощо.

Національний авіаційний університет готує фахівців за спеціальностями, яких ми залучили до опитування «Психологія» «Соціальна робота» та «Соціологія».

За спеціальністю «Соціологія» кафедра соціології та політології здійснює підготовку фахівців для статистики з особами, що мають особливі потреби.

За галуззю знань «Соціальна робота» кафедра соціальних технологій готує фахівців для соціальної роботи з різними категоріями населення, зокрема з інвалідами.

1. Кадрове забезпечення (наявність науково-педагогічних працівників відповідного фаху або можливості їх перепідготовки).

2. Матеріально-технічна база (лабораторії, обладнання тощо).

3. Навчально-методичне забезпечення (спеціальна література, бази практик та ін.).

4. Соціальне замовлення на підготовку фахівців у регіоні.

НАУ оголошує прийом та здійснює підготовку тільки за конкурентоздатними галузями та спеціальностями, які користуються попитом на ринку освітніх послуг та праці, орієнтуючись на внутрішні та зовнішні ресурси університету та можливості працевлаштування випускників.

Основними напрямками науково-педагогічної діяльності перерахованих вище кафедр є:

1. Діагностика та корекція психофізичних станів дітей та дорослих.

2. Соціальна адаптація та психолого-педагогічна підтримка дітей та підлітків з психофізичними порушеннями.

3. Соціальні та соціально-педагогічні технології роботи з людьми з різними функціональними обмеженнями.

#### 4. Методи фізичної реабілітації та спортивної підготовки інвалідів тощо.

Таким чином, університет готує фахівців до роботи з людьми з обмеженими фізичними можливостями в спеціальних закладах, реабілітаційних центрах, соціальних службах, фізкультурних диспансерах, масажних кабінетах, кабінетах ЛФК, лікувально-профілактичних, освітніх (дошкільних, загальноосвітніх, допоміжних, позашкільних, інтернатних) закладах, охоплюючи майже всі категорії осіб з фізичними вадами.

### **2.2. Соціально-педагогічна робота зі студентами, що мають обмежені функціональні можливості**

В цьому контексті великого значення набуває вища освіта, адже в жорстких умовах конкуренції виживає тільки підготовлений, компетентний, впевнений у собі суб'єкт нових економічних відносин. Саме якісна освіта виступає основним каналом успішної соціальної інтеграції та фактором самореалізації. Численні соціологічні дослідження свідчать про те, що вища освіта входить в десятку цінностей, найбільш важливих для молоді [2-7]. Для осіб з функціональними обмеженнями здоров'я отримання вищої освіти, престижної спеціальності, гідно оплачуваної праці – це чи не єдина можливість подолати стан відчуження, соціальної ексклюзії, в якому вони опинилися за об'єктивних умов, пов'язаних зі станом здоров'я.

У ситуації постперебудовних трансформацій суспільство зазнало цілий ряд стресів, які визначалися, перш за все, змінами у політичній системі, різкою лібералізацією цін, формуванням нових міждержавних меж, а також, формуванням нових цінностей, норм, стилів життя і повсякденних практик, що, безперечно, відзначилося на соціальному самопочутті населення. До найбільш уражених категорій населення в цей період ми можемо віднести пенсіонерів, молоді сім'ї і, безумовно, людей з особливими потребами.

Визнаючи свою нерівність і низьку конкурентоспроможність, люди з особливими потребами, не маючи можливості самореалізуватися, а іноді і просто елементарно себе забезпечити, ховаються за претензійну поведінку. Об'єктами

нападу з їх боку є держава, органи місцевого самоврядування, соціально успішні люди, у тому числі – і просто здорові люди, які, на думку інвалідів, не можуть зрозуміти, не розуміють і не хочуть зрозуміти їх проблеми.

В умовах, що пов'язані з поширенням процесів глобалізації, технологічними змінами, новими організаційними структурами і формами організації праці, поступовим переходом до суспільства, в якому головна роль відводиться знанням і кваліфікації працівника, набувають особливого значення професійні здібності та індивідуально-психологічні здатності індивіда. У цій ситуації молоді люди з функціональними обмеженнями здоров'я виявляються особливо вразливими.

Подоланню бар'єрів соціалізації студентів-інвалідів сприяє здобування якісної освіти. В цілому ж, освіта все більшою мірою позиціонується молоддю як ресурс для соціальної мобільності і освоєння нових соціальних ролей, капітал для інвестування, досягнення бажаного соціального статусу. Розвиток і примноження інтелекту і творчих здібностей молоді з функціональними обмеженнями стає фундаментальним технологічним принципом виробництва і відтворення соціальних зв'язків, що робить для них вищу освіту одним з найбільш важливих способів формування особистості. Саме освітній процес і соціальна робота у ЗВО сприяють придбанню молоддю особою з особливими потребами такої автономності і неповторності, завдяки яким вона стає здатною звільнитися від безумовності зовнішніх соціокультурних впливів, самостійно проектувати і планувати свою соціальну поведінку відповідно до своїх потреб і з урахуванням характеру функціональних обмежень, викликаних захворюванням або інвалідністю.

Важливо формувати позитивну громадську думку щодо готовності здорових людей до сумісного навчання із студентами з функціональними обмеженнями. Чим швидше бар'єри соціалізації зникнуть в свідомості здорових людей, тим швидше вони зникнуть і в соціальній інфраструктурі. Одним із способів такого "формування готовності" можуть стати навчально-виховні програми, покликані дати здоровим людям розуміння проблем обмеженої дієздатності, що приведе до успішного впровадження нових технологій соціальної допомоги.

Формування готовності суспільства до прийняття інвалідів в соціальне

середовище повинно стати державним компонентом освіти. На стадії професійної підготовки доцільно було б включити у навчальні програми ЗВО тематику з питань інвалідності і подолання соціальних бар'єрів соціалізації людей з функціональними обмеженнями.

Завдання освіти людей з особливими потребами полягає в створенні умов для підготовки до повноцінного професійного, духовного, психологічно комфортного життя в реальних ринкових умовах. Інвалід повинен бути підготовлений до конкурентної боротьби у професійній діяльності, розраховуючи тільки на власні сили, свій інтелект, ділові навички, підготовку і талант.

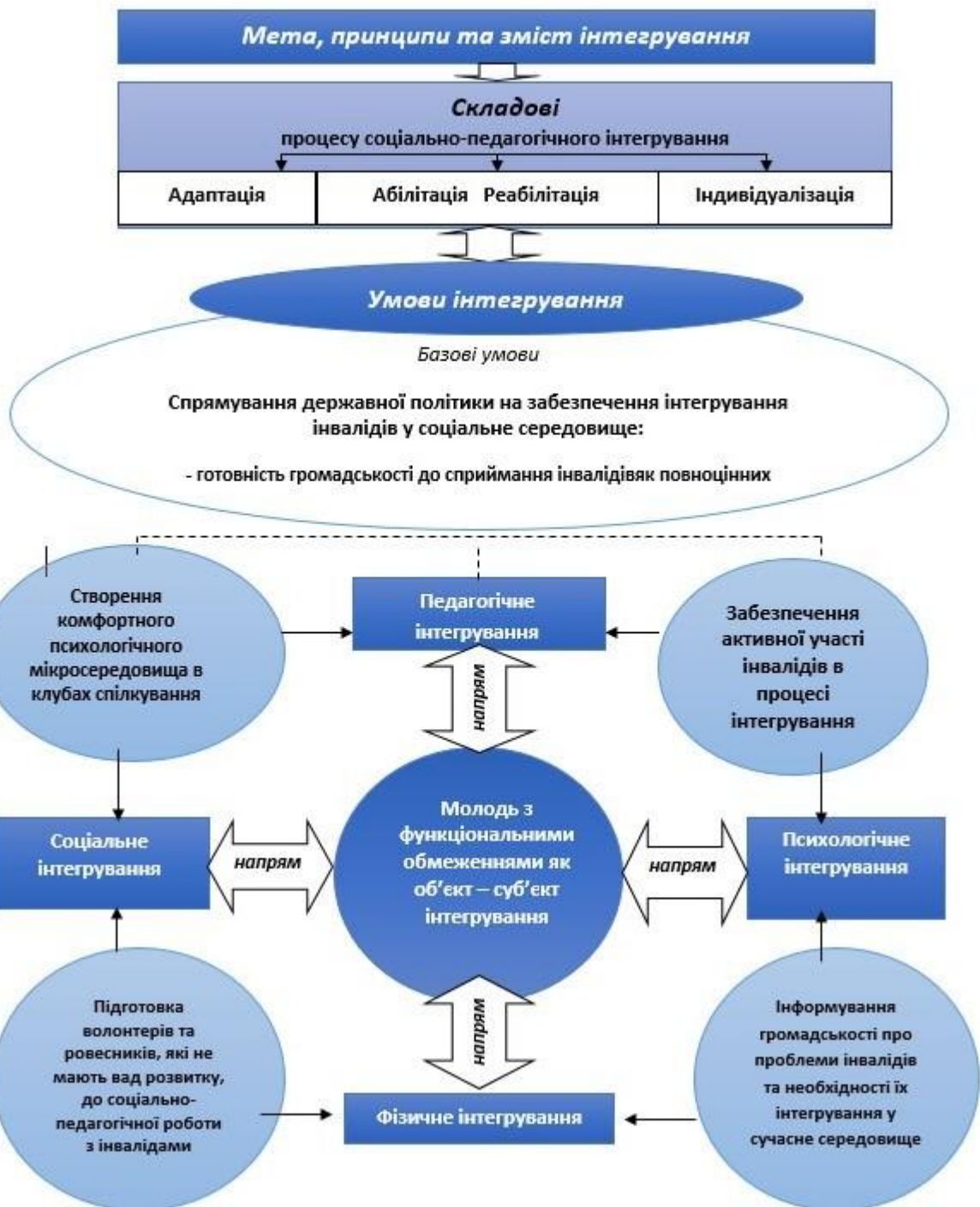
Для вирішення цих завдань необхідно розробити комплексну програму інтеграції, адаптації і самореалізації людей з особливими потребами на державному рівні. Вона повинна включати спеціальні завдання по вихованню, освіті, соціальному супроводу, соціальній роботі з даною категорією людей, які повинні здійснюватися з позиції забезпечення рівних можливостей, рівного доступу і інтеграції.

В основу запропонованої моделі (рис. 2.1) з соціально-педагогічного інтегрування покладено вітчизняний і зарубіжний досвід роботи з молоддю із функціональними обмеженнями, а також результати проведеного комплексного обстеження цієї категорії осіб і пошуку шляхів удосконалення технологій соціально-педагогічного інтегрування. Психолого-педагогічна складова була основою моделі соціально-педагогічної інтегрування молоді з функціональними обмеженнями і визначала оптимальне використання наявних у соціальне середовище можливостей інтеграційного потенціалу.

Послідовно висвітлено зміст і шляхи реалізації кожного із чотирьох напрямів інтегрування: *соціального, психологічного, фізичного та педагогічного*. Інтеграційні заходи розроблялись і періодично коригувались в клубі спілкування за участю соціального педагога, психолога, волонтерів і відображались в індивідуальних програмах соціально-педагогічної реабілітації.

*Соціальне інтегрування* здійснювалася через залучення молоді з функціональними обмеженнями до активної участі в роботі клубу *взаємодопомоги*

та клубу за інтересами й передбачало сприяння покращанню їхніх умінь та навичок щодо соціально-побутового обслуговування, формуванню здорового способу життя, підвищенню соціальної активності, розширенню кола знайомств і сфери особистісних контактів, організації відпочинку та дозвілля, вирішенню гострих соціальних питань відповідно до законодавчої бази України. Процес *інтегрування* у



**Рис. 2.1.** Модель соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у сучасне середовище

*психологічному* плані ґрунтувався на результатах діагностики психологічних якостей, здібностей та інтересів, вирішення ряду виявлених психологічних проблем: формування високого рівня самооцінки, емоційної стійкості, удосконалення комунікативних навичок. Із цією метою було розроблено зміст індивідуальних та групових занять, систематично проводилися психологічні тренінги (на зниження тривожності, агресивності, розвиток самоконтролю, підвищення рівня мотивації).

*Фізичне інтегрування* здійснювалося з урахуванням результатів оцінки життя та здоров'я молодих інвалідів і передбачало використання заходів, спрямованих на формування здорового способу життя. Нами використовувалися такі форми та методи роботи, як профілактичні тренінги, аналіз відеоматеріалів, дискусії та ін., спрямовані на зміцнення здоров'я за допомогою сприяння зміні звичок харчування, а також масаж, участь у спортивних секціях, туристичні походи, ароматерапія.

*Педагогічне інтегрування* передбачало підвищення мотивації молодих інвалідів до навчання та продуктивної роботи. Це досягалося завдяки включенню у спільну діяльність із молоддю з функціональними обмеженнями як педагогічного колективу, так і волонтерів. При цьому особлива увага зверталася на засвоєння інформаційного матеріалу та опанування різного виду навичок, а також створення відповідного технічного та інформаційного забезпечення педагогічного процесу. Всі напрями процесу інтегрування розгорталися у взаємозв'язку, проте їхня успішна реалізація потребувала створення необхідних соціально-педагогічних умов.

У Програмі окреслено основні напрями вдосконалення освіти і фахової підготовки інвалідів, до яких, серед інших, віднесено: заходи по збереженню репродуктивного здоров'я нації; розробка правової бази для впровадження дистанційної форми навчання; рекомендації по перегляду переліку медичних показань та протипоказань до навчання у ЗВО та ПТУ, тощо.

До основних заходів щодо вдосконалення вищої освіти інвалідів слід віднести наступні:

- розробка методичного забезпечення дистанційної форми навчання інвалідів;
- створення при ЗВО факультетів дистанційного навчання за модульною

системою (відкрита форма навчання);

- розширення кількості спеціальних груп для осіб з обмеженою працездатністю та інвалідів з вадами зору, слуху, мовлення у ЗВО I-IV рівнів акредитації і професійно-технічних навчальних закладів з конкурентоспроможних спеціальностей;

- створення спеціальних груп перепідготовки та підвищення кваліфікації осіб з вадами зору, слуху, мовлення;

- визначення соціально-правового статусу молодих спеціалістів з відповідними пільгами для випускників – інвалідів, які закінчили ЗВО;

- запровадження правового механізму щодо соціального захисту випускників-інвалідів з сільської місцевості;

- організація моніторингу перспектив працевлаштування інвалідів, що отримують вищу освіту за певною спеціальністю з метою формування державного замовлення на вищу освіту і фахову підготовку інвалідів [9].

Цілком справедливо вважається, що отримання якісної освіти є необхідною умовою інтеграції в суспільство молодих людей з особливими вадами. Згідно із статистикою наявність диплома про вищу освіту збільшує шанси знайти роботу на 80%. Проте, для посилення власної конкурентоздатності молодому спеціалісту необхідно мати не просто документ, а за час навчання набути високої кваліфікації, комплекс ключових компетенцій (як професійного, так і загально-культурного характеру), високої загальної культури, стати етичною, творчою, всебічно освіченою особистістю.

### **2.3. Особливості соціально-виховної роботи зі студентами з особливими потребами в умовах закладу вищої освіти**

Соціокультурний прогрес як процес гуманізації стосунків між особистістю й суспільством, спрямований на збереження духовно-моральних цінностей людства, вимагає особливої уваги до представників найменш соціально захищених верств

населення, серед яких люди з обмеженими фізичними можливостями є найбільш численною групою. Актуальність проблеми визначається наявністю в соціальній структурі країни значного числа осіб з ознаками обмеження життєдіяльності.

Люди з обмеженими фізичними можливостями – це реальна соціальна проблема і України, проблема перехідного суспільства, проблема, яка не вирішувалася тривалий час і зараз набула своєї актуальності. Під впливом соціально-політичних змін, що відбулися після проголошення Україною державної незалежності, ми стали свідками позитивних змін у ціннісних орієнтаціях державної політики: переосмислюються такі питання, як права людини, права інвалідів; зародилася нова філософія суспільства: знищується поділ суспільства на «повноцінних» та «неповноцінних», визнається єдність суспільства, що складається з різних людей з різними проблемами, а також те, що вирішення одних повинна взяти на себе держава, а інших – сама людина. Держава проголошує антидискримінаційну політику по відношенню до інвалідів. Визнається, що дана категорія людей – це особлива соціально-демографічна група зі своєю субкультурою, своїм способом життя, соціальною специфікою розвитку, рядом специфічних проблем. Суспільство покликане виконати свій гуманний борг перед людьми, що страждають тими або іншими недугами, мають обмеження життєдіяльності.

Йдеться про те, що державам слід визнавати принцип рівних можливостей у сфері початкової, середньої та вищої освіти для дітей, молоді і дорослих, які мають інвалідність, в інтегрованих структурах, щоб освіта для інвалідів стала невід'ємною частиною системи загальної освіти.

Ці питання набувають особливої актуальності на сучасному етапі соціально-економічних перетворень, перебудови соціальної сфери, орієнтованої на максимальне задоволення потреб людини з інвалідністю, оскільки пов'язані з виконанням Україною зобов'язань перед Європейським Союзом у рамках Угоди про партнерство і співробітництво між Україною та Європейським Співтовариством.

Разом із тим, як показує вітчизняна освітня практика, мова повинна йти про організацію інтегрованого навчання та виховання молодих людей з обмеженими



фізичними можливостями й молоді, що нормально розвивається, в рамках освітньої установи, у спільному проведенні дозвілля і різних заходів, тобто передбачається не тільки освітня, а й соціальна інтеграція за умов створення інтегрованого виховуючого середовища за принципами співжиття, співтворчості, спрямованого на подолання соціальної ізоляції.

Студенти з особливими потребами як суб'єкти виховної роботи потребують соціально-педагогічної підтримки та супроводу. Соціально-педагогічна підтримка дітей та молоді з обмеженими можливостями розуміється як особливий вид спеціально організованої професійної соціально-педагогічної діяльності, що полягає у виявленні, визначенні та вирішенні проблем цієї категорії дітей та молоді з метою реалізації та захисту їх прав на повноцінний розвиток, і яка ґрунтується на індивідуально орієнтованій допомозі та співробітництві в їх життєвому самовизначенні. Реалізація такої підтримки можлива лише за умов сформованості спеціальної етичної та професійної компетентності соціальних та педагогічних працівників, що безумовно є ефективним чинником у вирішенні завдань інтеграції дітей та молоді з інвалідністю в суспільство.

Педагогічний супровід студентів з особливими потребами як вид педагогічної підтримки передбачає комплекс заходів, спрямованих на диференціацію та індивідуалізацію методів виховання, серед яких поряд із педагогічними методами виховання (формування свідомості, організація діяльності, стимуляція діяльності, самовиховання) застосовуються спеціальні методи соціальної роботи (методи соціальної діагностики, профілактики, контролю, реабілітації) і специфічні методи, наприклад: метод «рівний – рівному» (спосіб надання і поширення інформації шляхом довірливого спілкування з ровесниками у межах організованої і неформальної роботи (спонтанне спілкування)).

Ця система заходів є особливою сферою професійної діяльності педагогів: організація інституту кураторства, створення системи соціального захисту студентів з обмеженими фізичними можливостями, безбар'єрного середовища; організація різних видів діяльності студентів, що мають насичений

зміст та сприяють духовно-моральному зростанню особистості, дають змогу розвивати свої таланти в інтегрованих групах.

Студент з обмеженими фізичними можливостями як особистість розглядається з трьох сторін:

- психологічної – врахування психологічних особливостей студента (його рис характеру, темпераменту, комунікативних здібностей, самооцінки);

- соціальної – студент з фізичними обмеженнями належить до окремої соціальної групи людей-інвалідів. Коли молода людина з особливими потребами входить у нове середовище вищого навчального закладу, вона відчуває ситуацію вибору життєвого шляху, потребує допомоги у формуванні та реалізації своїх життєвих планів;

- біологічної, яка зумовлена фізичними недоліками, що були народжені чи трапилися після якогось життєвого випадку. Тому в навчально-виховному процесі цей аспект потребує особливої уваги.

Студенти з особливими потребами мають певні проблеми, які з'явилися в попередні періоди життя та навчання і суттєво впливають на їхню пізнавальну активність, інтеграцію в освітнє середовище. Серед них: прогалини в знаннях; труднощі у сприйнятті навчального матеріалу у загальноприйнятому вигляді; знижена працездатність, підвищена втомлюваність та виснажливість, порушення концентрації уваги; підвищена вразливість до інфекційних захворювань і, у зв'язку з цим, проблеми з відвідуванням занять; низький рівень фізичної підготовки; дефіцит комунікабельності; недостатня орієнтація в соціумі, низька соціальна активність; звичка до невимогливого, поблажливого ставлення, завищені уявлення про свої можливості; низький рівень мотивації досягнення мети, відчуття втрати майбутнього; низький рівень самоактуалізації, нерішучість, переважання інтровертності поведінки; низька самооцінка, нерозвиненість самоконтролю; підвищена тривожність, вразливість, емоційна нестійкість, депресивні стани тощо.

Негативність ситуації для студентів з обмеженими фізичними можливостями збільшується ще й тим, що майже всі вони відчувають обмежене спілкування з однолітками, фізичне недомагання, дуже часто молоді люди не мають можливості

навіть виходити на вулицю, незахищені від зростаючого інформаційного впливу, що забезпечують електронні засоби масової інформації, що для цієї групи юнацтва є ледве не єдиним засобом зв'язку з зовнішнім світом. Серед цієї частки юнацтва поширюються настрої соціального песимізму, невіри в те, що вони зможуть хоча б якось реалізувати свої можливості, посилюється пасивно-споживчий характер ставлення до життя, соціальна апатія, аполітизм, втрачається довіра до людей і держави.

Всебічний аналіз наукових праць та власний педагогічний досвід роботи дозволяє констатувати, що в умовах вищого навчального закладу у молодій людині з фізичними обмеженнями з'являється можливість більше зрозуміти себе, розібратися в своїх почуттях, взаємостосунках з іншими людьми, суспільством. З'являється нове коло інтересів, що повинне стати психологічною базою для ціннісних орієнтацій студента. Це й зумовлює появу інтересу до питань моралі, духовності, релігії, мистецтва. Саме в умовах вищого навчального закладу студент з особливими потребами повинен оволодіти комплексом соціальних функцій, включаючи громадянські, суспільно-політичні, професійно-трудові.

Зрозуміло, у кожного студента з інвалідністю є певні психологічні особливості та фізичні обмеження, що ускладнюють процес навчання та виховання, суспільну адаптацію. Тому для того, щоб забезпечити рівний доступ цієї групи людей до закладів освіти необхідне переосмислення та впровадження в навчально-виховний процес спеціальних методів, нових педагогічних технологій та технічних засобів, пристосованих до потреб цих людей.

Разом із тим, як показує вітчизняна освітня практика, мова повинна йти про організацію інтегрованого навчання та виховання молодих людей з обмеженими фізичними можливостями й молоді, що нормально розвивається, в рамках освітньої установи, у спільному проведенні дозвілля і різних заходів, тобто передбачається не тільки освітня, а й соціальна інтеграція. Таке об'єднання сприяє гуманістичному вихованню здорової молоді й соціалізації молодих людей-інвалідів.

Найважливішим для студентської молоді з числа інвалідів є період адаптації до умов навчання у вищому навчальному закладі, набуття нового статусу, засвоєння

нових соціальних ролей. Тому важливим є не стільки зміст виховання (адже серед студентів з особливими потребами не помічено проблем з дисципліною), скільки створення певних психолого-педагогічних умов, які б полегшували процес навчання, тобто:

- забезпечення особливого підходу до студентів з фізичними обмеженнями, який повинен враховувати специфіку хвороби, вади, психологічний стан, психологічні чи соціальні проблеми, з якими може зустрітися інвалід у повсякденному житті; темп викладання дисциплін має бути достатньо повільним, гнучким, «м'яким», пристосованим до потреб інвалідів; навчальне навантаження повинно регулюватися залежно від ступеня інвалідності;

- процес виховання потребує більшої уваги, відповідальності, розуміння й освіченості. Люди з особливими потребами повинні бути оточені любов'ю, ласкою, турботою. Не можна допускати приниження особистості. Потрібно зважати на їхні труднощі у навчанні, допомогти їм отримати інформацію іншими засобами (якщо звичайні засоби недостатні), треба навчити молоду людину жити з її вадю і дати можливість зрозуміти, що вона така сама, як інші люди;

- не нагадувати й не акцентувати увагу на функціональних обмеженнях, зрозуміти внутрішній світ людини; навчити жити з вадю і водночас бути адекватною, щасливою всупереч ваді.

Проаналізувавши літературу з проблеми нашого дослідження, виділимо ряд чинників у системі виховної роботи вищого навчального закладу, що мають вплив на формування духовно-моральних цінностей у студентів з обмеженими фізичними можливостями.

З метою створення сприятливого середовища для студентів з особливими потребами шляхом правильної організації виховного процесу у вищому навчальному закладі на наш погляд треба вирішити низку питань:

- організувати діяльність інституту кураторства, завдання якого полягає у проведенні виховних заходів, спрямованих на виховання духовно-моральних цінностей у студентів з фізичними обмеженнями, розвиток їхніх комунікативних та

організаційно-діяльнісних здібностей і, особливо, вивчення індивідуальних психологічних особливостей кожного;

- створити систему соціального захисту студентів з обмеженими фізичними можливостями: пристосування для доступу студентів, достатнє матеріальне забезпечення;

- організувати дозвілля студентів, що має насичений зміст та сприяє духовно-моральному зростанню особистості. Адже за останні роки ця проблема не розглядалася, що й призвело до зростання соціальних аномалій серед молодих людей з особливими потребами, зміни соціальних орієнтирів, усвідомлення нездатності реалізувати себе та небажання самовдосконалюватись.

В ході дослідження ми визначили *специфіку виховної роботи* зі студентами з фізичними обмеженнями в умовах вищого навчального закладу:

- серед них не помічено порушень дисципліни;

- студенти з обмеженими фізичними можливостями, як правило, мають негативне враження про себе. Педагог може вплинути на позитивне сприйняття себе та своїх здібностей. І якщо під час навчального процесу з різних причин не завжди вдається сформуванню позитивну «Я-концепцію» у кожного студента, то позанавчальна виховна діяльність дає можливість для формування схвального сприйняття індивідом себе;

- особливої уваги потребує вироблення у студентів цієї групи навичок співробітництва, колективної взаємодії. Для більш швидкої соціальної адаптації студент з особливими потребами повинен навчитися співпрацювати з іншими студентами, враховувати інтереси та бажання інших людей, виконувати спільні дії, позитивно вирішувати конфлікти, поважати думку інших тощо;

- створення морального, емоційно-вольового компонентів світогляду індивіда. У позанавчальній діяльності студенти засвоюють норми поведінки через оволодіння моральними поняттями;

- соціально-педагогічний захист студентів з обмеженими фізичними можливостями виявляється в ослабленні для них негативних наслідків тих процесів, що відбуваються навколо них, в суспільстві, а також створення умов для реалізації

інтересів і життєво необхідних потреб молодих людей з особливими потребами завдяки видозміні і створенню нових умов для їх повноцінної життєдіяльності.

- насамперед слід виховати в людини з особливими потребами самостійність, навички самообслуговування, культурної поведінки, привчати її жити і працювати у колективі.

Для проведення експериментальної роботи нами використано ряд психологічних і педагогічних методик, які дозволили виявити реальний функціональний стан людей з функціональними обмеженнями, а саме: самооцінка сфер життєдіяльності за методом Б. Райна; методику К. Роджерса, Р. Даймонда (для оцінки рівня адаптованості); методику багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла; визначення якості життя за методикою В. Сєднева, психометрії за тестом Рейтана. Комплексне соціологічне, психологічне, фізичне та педагогічне обстеження проводилося на базі Національного авіаційного університету. За його результатами виявлено, що у молоді з функціональними обмеженнями на початку нашої роботи мали місце суттєві відхилення у певних сферах. Зокрема, під час первинного обстеження з'ясовано, що поряд зі зниженою самооцінкою власної соціальної сфери та соціально-економічного аспекту якості життя були знижені адаптивні характеристики. Деякі кращими з-поміж них виявилися результати перевірки молоді на «намагання домінувати», що свідчить про її позитивне ставлення до себе і власної ролі в соціумі.

На основі теоретичного аналізу проблеми і моделювання нами розроблені критерії і показники інтегрованості молоді з функціональними обмеженнями: *соціальний* (самооцінка соціальної сфери життєдіяльності, соціально-економічного аспекту якості життя, здатності до адаптації); *психологічний* (самооцінка власної психологічної сфери життєдіяльності, психологічного аспекту якості життя, прояв особистісних психологічних характеристик); *фізичний* (самооцінка фізичної сфери життєдіяльності, фізичного аспекту якості життя, об'єктивний рівень фізичного стану); *педагогічний* (самооцінка інтелектуальної сфери життєдіяльності, здатності до навчальної діяльності, включення у практичну діяльність). Наведені критерії та їх показники давали змогу об'єктивно аналізувати процес соціально-педагогічного

інтегрування і його результати, а також визначити три рівні інтегрованості молодих інвалідів: низький, середній, високий.

*Низький рівень інтегрованості* мають респонденти із заниженою самооцінкою, низьким рівнем адаптації, домагань, високим рівнем тривожності; вони не дбають про свій фізичний розвиток, у них обмежене коло спілкування, відсутні мета в житті, навички самообслуговування та самостійного подолання архітектурно-просторових перешкод, присутні негативні звички, низький рівень сформованості відчуття обов'язку та відповідальності.

*Середній рівень* інтегрованості має молодь, котра проявляє такі ознаки, як ситуативну поведінку, дещо занижену самооцінку, недостатньо дбає про власний фізичний розвиток, але має чітко виражене прагнення до навчальної діяльності, активно включається у практичну діяльність, хоча і потребує психологічної підтримки.

*Високий рівень* характеризується проявами таких ознак у респондентів: наявність адекватного рівня самооцінки, адаптованість до навколишнього середовища, комунікабельність, розвинуте почуття обов'язку та відповідальності за свої вчинки, наявний оптимізм; вони самостійно діляться знаннями і досвідом з іншими інвалідами, мають активну життєву позицію, самостійні у пристосуванні до оточення і різних сфер життєдіяльності, ведуть здоровий спосіб життя.

Таким чином, результати констатувального етапу експерименту, отримані за допомогою комплексу діагностичних методів (анкетування, спостереження, включення молоді у регулярну колекційну діяльність, метод самоаналізу, індивідуальні бесіди, самостійне вирішення соціально-побутових проблем), дозволили поділити усіх респондентів, враховуючи показники чотирьох критеріїв інтегрованості у сукупності, за різними рівнями інтегрованості: низький – 77,1%, середній – 21,1%, високий 6,8%.

Отримані результати засвідчили низку негативних показників, які відображають невпевненість, занижену самооцінку, слабку адаптивність, психічну нестійкість, недостатній фізичний розвиток та занижену самооцінку інтелектуальних можливостей переважної більшості молодих інвалідів. У взаєминах

з іншими вони проявляють відчуженість, мотиви їхньої поведінки як правило суб'єктивні, без урахування чужої думки.

У соціології категорії, що репрезентують концепт «стратегії життя», досліджувались у тій або іншій мірі представниками різних напрямів. Насамперед, ідея свідомої орієнтації поведінки людини знайшла своє відображення у теоріях соціальної дії М. Вебера і Т. Парсонса. У феноменології розробляються концепції суб'єктивності та інтерсуб'єктивності поведінки особистості (А. Шюц, П. Бергер, Т. Лукман), стратегічної дії і взаємодії (І. Гофман). Інтегрований аналіз стратегічної поведінки людей здійснили П. Бурдьє, Ю. Габермас, Е. Гідденс, П. Штомпка. Предметом їх наукового аналізу стали складні взаємозв'язки стратегій з соціальними і культурними умовами життєдіяльності людей. У вітчизняній соціології також досліджувались різні аспекти стратегічної поведінки особистості: цілена- правленої поведінки (Н. Наумова, Є. Подольська), життєвих планів молоді (В. Лісовський, М. Руткевич, М. Титма, В. Шубкін), життєвих цінностей (В. Бакіров, М. Лапін, Л. Сокурянська) та ін.

Поняття «стратегія» дозволяє описувати спосіб раціонального відношення до життя. Це спосіб свідомого планування і конструювання особою власного життя шляхом поетапного формування майбутнього [38, с. 96-97].

Нами було проведено соціальне обстеження, спрямоване на виявлення проблем щодо зайнятості людей з функціональними обмеженнями здоров'я. Обстеження здійснювалось у 2020 році (n=30). У дослідженні брали участь особи з функціональними обмеженнями здоров'я. Характеристика вибіркової сукупності: загальна кількість досліджуваних — 30 осіб, віком від 18 до 35 років. Це саме і є той вік, коли молоді люди потребують отримання освітніх послуг, професійного самовизначення та самоствердження, розширюють свій кругозір, вступають у сімейні відносини, входять у «доросле» самостійне життя.

Згідно з результатами дослідження, люди з обмеженими можливостями мають перешкоди на шляху до ефективного спілкування, а це у свою чергу призводить до незадоволеності собою, заниження самооцінки, погіршення свого особистісного «Я». Належної уваги потребує проблема реалізації молоді з обмеженими фізичними



можливостями на освітньому рівні. Із загальної кількості респондентів вищу освіту мають лише 10 % опитаних, із них: інвалідів I групи — 2 %, II групи — 4 %, III групи — 4 %. Серед них чоловіків — 6 %, жінок — 4 %. Професійно-технічну освіту мають 20 % респондентів, з них: інвалідів II групи — 7 %, III групи — 13 %. Серед них чоловіків — 8 %, жінок — 12 %. Повну загальну середню освіту мають 70 % опитаних, з них: інвалідів I групи — 18 %, II групи — 22 %, III групи — 30 %. Серед них осіб чоловічої статі — 42 %, жінок — 28 %.

Отже, можна зробити висновок, що більшість інвалідів мають низький рівень освіти, що заважає їхній успішній самореалізації. Це свідчить про те, що доступність навчальних закладів для осіб з функціональними обмеженнями здоров'я розвинута на недостатньому рівні, і конституційне право на рівність виконується не в повному обсязі. Але слід відмітити, що ці дані можуть слугувати позитивним поштовхом для безбар'єрного доступу до освітнього середовища і підвищення рівня мобільності молоді з функціональними обмеженнями.

Наступний блок запитань полягав у виявленні ставлення інваліда до самого себе, до своїх можливостей, до віри у власні сили. На відкрите запитання «Коротко охарактеризуйте своє ставлення до самого себе» 12 % респондентів поставили знак «->», що означає, що людині із інвалідністю важко дати відповідь на це запитання, дати відповідь самій собі. 8 % взагалі проігнорували це питання, проте, майже 80 % опитаних поставились до цього запитання серйозно. Загалом, з відповідей респондентів можна зробити висновок, що вони ставляться до себе песимістично, з критикою до своєї зовнішності, з почуттям власної невідповідності суспільству і т. д. Приголомшуючою була відповідь одного 30-річного чоловіка з I групою інвалідності: «Я себе ненавиджу!»

Аналіз результатів показує, що в основному ці люди мають дуже занижений рівень самооцінки, а відповідно — і цілий ряд комплексів. Ми досліджували також один із важливих факторів, які впливають на інтеграцію особистості — віра у власні сили. 65 % респондентів відповіли, що вони дійсно вірять у власні сили. Серед них: інвалідів I групи — 27 %, інвалідів II групи — 14 %, інвалідів III групи — 24 %. Не вірять у власні сили 16 % опитаних, з них: інваліди I групи — 2 %, II групи — 7 %, III групи — 7 %.

III групи — 7 %. Складно відповісти на запитання було 19 % респондентів.

Досліджувався також ступінь реалізації власних можливостей. Результати показали, що 66 % опитаних мають посередній ступінь реалізації, низький — 28 %, і лише тільки 6 % висловили думку про те, що мають високий ступінь самореалізації. З результатів можна зробити висновок, що люди з інвалідністю мають запас творчого потенціалу, але не реалізують його повною мірою.

Про наявність робочого місця повідомили лише 35 % досліджуваних, з них: інвалідів I групи — 8 %, II групи — 12 %, III групи — 15 %. Бажають працювати ще 28 % опитаних, 37 % не працюють і бажання не висловлюють. У свою чергу респонденти, які прагнуть і бажають працювати, вибирають для себе вакансії: соціальний працівник, психолог, соціолог. Ми звернули увагу на те, що майже 75 % опитаних вибирають для себе роботу, пов'язану із здобуттям освіти у НАУ. Але були й такі відповіді, як перукар- стиліст, художник, водій. Це свідчить про те, що є люди з обмеженими можливостями здоров'я, які вважають, що саме ці професії допоможуть їм інтегруватися та самоствердитися у суспільстві.

На запитання: «Як ставляться до Вас сторонні люди?» 26 % респондентів відповіли, що на них взагалі не звертають уваги; 33 % досліджуваних відзначили, що їх завжди проводжають поглядом. 9 % опитуваних відповіли, що їм пропонують допомогти, а 32 % опитаних зазначили, що ставляться до них так, як і до всіх інших.

На запитання: «Що Ви відносите до вагомих здобутків Вашого життя?» 69 % респондентів відповіли, що вступ до вищого навчального закладу є для них вагомим здобутком їхнього життя. Серед інших здобутків були названі: відкриття власної справи (5 %); створення сім'ї (12 %); виставка мистецьких робіт (3 %); участь у місцевому футбольному чемпіонаті (7 %); народження і виховання дитини (4 %).

Як показують опитування, у багатьох інвалідів є труднощі в адаптації до нових умов, до нових людей, викладачів, вони постійно стикаються з внутрішньоособистісними, міжособистісними проблемами. Дані опитування свідчать про те, що соціальна допомога надається не повною мірою. Інваліди відзначають, що освітні установи не оснащені пандусами, тіфлотех- нікою і сурдотехнікою, адаптованими комп'ютерами; в них немає ліфтів, кімнат відпочинку

тощо. Респонденти відзначили серед форм соціальної допомоги, що реалізуються у їх навчальному закладі, наступні форми: залучення у суспільну діяльність (35 %); допомога в організації дозвілля, залучення до участі у студентському житті (47 %). Проте, зрозуміло, що саме інвалідам необхідні такі форми допомоги, як: наявність громадської організації, транспортна доставка до навчального закладу, сприяння у вирішенні побутових, юридичних проблем тощо.

Обґрунтуванню гіпотези, сприяв також аналіз емпіричних даних, отриманих в ході дослідження студентської молоді з фізичними обмеженнями, які навчаються у Національному авіаційному університеті (n=135), із них 17 – на кафедрі соціології та політології, психології та соціальної роботи. Було опитано також викладачів цих студентів (n=54).

На запитання: «Що спонукало Вас отримати вищу освіту?» відповіли наступним чином: «можливість самореалізації в майбутньому» — дівчата — 18 %, хлопці — 30 %; «батьки переконали у необхідності мати професію» — дівчата — 13 %, хлопці — 7 %; «хотів бути таким, як усі» — дівчата — 5 %, хлопці — 6 %; «друзі вплинули» 17 % (лише у хлопців).

Переважній більшості навчатися подобається (78 % відповідей). На запитання: «У своєму житті Ви частіше дієте...» респонденти відповіли: «намагаюся змінити лише те, що для мене дуже важливо» — 46 %, «дію, так, як радять оточуючі родичі, друзі» — 25 %, «приймаю все як є, не намагаючись нічого змінити» — 12 %.

На запитання: «Наскільки Ви оцінюєте власні можливості самореалізації, тобто втілення поставлених перед собою завдань?» відповіли: «на 5» — «я зможу досягнути всіх життєвих планів, бо маю для цього можливості» — 19 %, «на 4» — «я впевнений(-а), що більшість з того, що я планую, я досягну (отримаю)» — 63 %, «на 3» — «думаю, що мені вдасться реалізувати лише деякі мої задуми (плани)» — 17 %, «на 2» — «навряд чи мені вдасться самореалізуватися» — 1 %, «на 1» — «я взагалі ні на що не здатний (-а)» — жодної відповіді. Таким чином, ми проаналізували, що респонденти високо оцінюють власні можливості та вірять у свої сили.

Ми дізналися, що заважає сформуванню життєвої стратегії для опитаних.

Переважна більшість (майже 38 %) вважає, що «нічого не заважає», «я не впевнений в завтрашньому дні» — 19 %, «брак досвіду» — 15 %, «стан здоров'я не дозволяє планувати» — 12 %, «мені заважає соціально-економічна нестабільність у державі» — 8 %, «я не знаю, чого хочу отримати від життя» — 4 %, «мені вона не потрібна» — 3 %, «зневажливе ставлення оточуючих» — 1 %.

Ми поставили перед студентами завдання розставити по ступеню важливості те, що є цінним у їхньому житті. В результаті ми отримали такі дані: 1) сім'я; 2) здоров'я; 3) кар'єра; 4) друзі; 5) матеріальне благополуччя; 6) освіта; 7) повага оточуючих; 8) хобі; 9) суспільна діяльність; 10) творчість; 11) релігійні цінності.

Нам вдалося дізнатися: що саме студенти з обмеженими можливостями здоров'я вважають найбільшим здобутком у житті. Відповіді були різноманітними: «освіта» — 27 чоловік, «здоров'я» — 8, «сім'я» — 16, «друзі» — 9, «робота» — 8, «я нічого в житті не досягнув» — 7, «матеріальна забезпеченість» — 6, «життя» — 2, «самовдосконалення», «гарні вчинки» — 2, «військова служба» — 2, «народження на світ» — 3, «те, що я знайшов своє місце в житті» — 1, «релігія» — 3, «суспільне визнання» — 1, «любов дівчини» — 1, «незалежність» — 1, «шкільний чемпіонат по футболу» — 1, «допоміг другу» — 1, «пізнання Інтернету» — 1; кожен п'ятий не знав, що відповісти. Таким чином, ми бачимо, що респонденти вважають освіту найбільшим та найціннішим здобутком в житті.

На запитання: «Якби Ви мали можливість змінити щось у своєму житті, що б Ви змінили?» відповіли по-різному. Зокрема: «покращив би своє здоров'я» — «так» відповіло 36 % респондентів. Другою по частоті виявилася відповідь «змінив би своє минуле» (24 %). Зустрічалися й інші варіанти на зразок: «змінив би професію», «мене все влаштовує, і я не хочу нічого змінювати», «покращив би навколишнє середовище», «змінив би стиль життя», «стала б більш працелюбною», «по можливості все», «не призвичаювався б до тютюнопаління», «повернув би батька», «змінив би себе», «хотів би мати більш рішучий характер», «більше б цінувала те, що маю», «вчилася б краще», «змінив би свій психологічний стан», «покращив би матеріальне положення» та багато інших варіантів.

Опитування студентської молоді з функціональними обмеженнями показує,

що більшість вибирає професію обдумано, і освітня стратегія вже на цьому етапі визначається поряд з інтересом (44,3 % опитаних) і схильністю (30,9 %), прагненням досягти конкурентоздатного рівня власних ресурсів, що дають можливість для відносно вільного «включення» у соціальне життя і можливість зайняти гідне місце на ринку праці. Таким чином, суб'єктивна цінність майбутньої спеціальності переломлюється в оцінках престижності професії і в образі кар'єри.

Крім вибору професії, однією з найважливіших характеристик життєвих і професійних планів молоді з функціональними обмеженнями є уявлення про роботу після закінчення навчального закладу. Найбільш оптимістично свої шанси бути конкурентоспроможним на ринку праці оцінюють студенти ЗВО: більше 50 % представляють себе працюючими за фахом. Разом з тим значна частина опитаних досить невиразно бачить своє професійне майбутнє. Так, 30,9 % не змогли відповісти на запитання про передбачувану професійну кар'єру після закінчення ЗВО, 43,1 % не змогли оцінити свої можливості працевлаштування за фахом, і 25,6 % ніколи не замислювалися і не знають, які дії можливо прийняти для вирішення проблем з працевлаштуванням за фахом.

За рейтингом, студенти з вадами здоров'я обирають спеціальності таким чином: найвищий рівень – 19% підприємництво і комерція; 15% – інженерно-технологічні науки; 14% – гуманітарні науки; 9% – педагогічний профіль. Це дає підстави зробити висновок про те, що студенти, які мають значні проблеми зі здоров'ям, орієнтовані на самостійне працевлаштування, організацію власного бізнесу, можливо за підтримки батьків чи за можливості отримання пільгових кредитів.

Друга позиція свідчить про те, що ця категорія студентів має хист до техніки, комп'ютерних технологій, що дасть їм змогу повноцінно самореалізуватись; орієнтація на гуманітарні та педагогічні науки, на жаль, іноді пов'язана з недостатнім опануванням точними науками у зв'язку з навчанням у спеціалізованих навчальних закладах або дома за індивідуальним планом. Таким чином, вибір профілю навчання студентів з проблемами здоров'я залежить від багатьох факторів, а не тільки стану здоров'я.

Розподіл відповідей студентів на запитання „Якби Вам знову довелося вирішувати питання про вибір ЗВО, чи обрали б Ви сьогодні той самий ЗВО?“ показав, що 24% студентів із добрим станом здоров'ям не обрали б («не обрали» та «скоріше, ні») ЗВО, в якому навчаються. Серед студентів з поганим здоров'ям таких 34%, а серед студентів з хронічними захворюваннями – 29%. Ці дані свідчать про те, що значна частина студентів поступає у ЗВО не за бажанням, а за інших обставин. Серед студентів з вадами розвитку кожний третій навчається там, куди не поступав би, якщо була така можливість. Серед студентів з нормальним станом здоров'я таких 24%, що на 10% менше. Стосовно вибору спеціальності, дані дослідження показали, що по 23% «здорових» студентів і студентів, які мають хронічні захворювання не обрали б ту саму спеціальність. Серед студентів з вадами розвитку таких - 30%, тобто на 7% більше. Це ще раз підтверджує думку, що абітурієнти зі значними вадами здоров'я повинні проходити певну підготовку не тільки професійного спрямування, а й соціально-адаптаційну підготовку для входження в інтегроване освітнє середовище.

*Володіння іноземною мовою* – необхідна умова професійного успіху випускника будь-якої спеціальності. Серед студентів з захворюваннями додатково займаються іноземною мовою 25% осіб, серед тих, хто має вади здоров'я – 23%, серед здорових студентів – 19%. Тобто студенти, які мають вади зі станом здоров'я, більше, ніж інші, підвищують свою конкурентоспроможність за рахунок отримання додаткових знань та навичок.

Необхідним компонентом вищої школи є *наукова діяльність*. Студентам пропонуються такі форми науково-дослідної роботи, як участь у наукових гуртках, студентському науковому товаристві, організація та участь у наукових конференціях та конкурсах творчих наукових робіт тощо. Не приймають участі у студентських конференціях 57% студентів з добрим станом здоров'я, 55% студентів – з хронічними захворюваннями і 51% – студентів з поганим здоров'ям. У наукових конференціях у ЗВО студенти з проблемами здоров'я займають активну позицію і як учасники, і як організатори цих заходів. У наукових конференціях за межами ЗВО студенти з проблемами здоров'я беруть більш активну участь, ніж студенти з

добрим станом здоров'я. Студенти з вадами здоров'я більш активно займаються науковою діяльністю. Це пов'язано з прагненням розширити коло спілкування, довести собі і колегам свою спроможність, інтелектуальне зростання та бажання отримати професійні знання принципово нового якісного змісту.

Необхідною вимогою до сучасного професіонала є *комп'ютерна майстерність*. Серед студентів з поганим здоров'ям 64% чоловіки-студенти працюють у якості користувачів, 33% – як програмісти; серед жінок 88% – у якості користувача, 10% – як програмісти. Серед студентів-чоловіків з поганим здоров'ям самостійно працюють в Інтернеті, – 82%, серед жінок – 62%. Зовсім не працюють в Інтернеті 4% чоловіків і 10% жінок. Серед студентів з поганим здоров'ям більше тих, хто використовує Інтернет для читання газет, сайтів новин. Це пов'язано зі звичкою проводити вільний час у віртуальному середовищі, задовольняючи потребу у спілкуванні через комп'ютерні технології. Студенти, які мають вади здоров'я та глибокі хронічні захворювання досить активно працюють над підвищенням своєї комп'ютерної майстерності, користуються Інтернетом як для задоволення потреби у спілкуванні, так і для отримання інформації з метою підвищення рівня навчальних робіт, а також – для знайомства з новинами.

Однак, навіть наявність у осіб з вадами здоров'я чітких уявлень про свій професійний шлях не гарантує його успішної реалізації. Слід звернути увагу на помилки освітніх стратегій, які пов'язані зі змінами, що відбуваються в освітньому просторі та на ринку праці. У рейтингу найбільш престижних серед молоді з функціональними обмеженнями професій відзначаються «юридичні» і «фінансово-економічні». Але маючи фізичний недолік, студенти з функціональними обмеженнями (48,4 %) побоюються, що вони не будуть конкурентоспроможними на ринку праці, і відзначають, що якби у них не було фізичних вад, то вони б спробували. Дисбаланс між попитом та пропозицією робочої сили та професійних спрямувань знижує можливості ефективної реалізації освітнього й професійного потенціалу молоді з функціональними обмеженнями. Це призводить до того, що молодь з функціональними обмеженнями не в змозі набути практичні навички і закріпити теоретичний капітал, набутий під час навчання, що і призводить до

неконкурентоспроможності на ринку праці. Крім того, переважна більшість робочих місць не відповідає запитам та можливостям молодих людей, що мають вади здоров'я, не тільки за своєю якістю, але й за рівнем доходів.

Соціально-професійна орієнтація та професійне самовизначення студентської молоді з функціональними обмеженнями виступають важливими напрямками їхньої соціальної інтеграції. Згідно з результатами дослідження, більшість інвалідів мають низький рівень освіти, що заважає їхній успішній самореалізації. Вони ставляться до себе песимістично, з критикою до своєї зовнішності, з почуттям власної невідповідності суспільству і т. д. В основному особи з вадами здоров'я мають дуже занижений рівень самооцінки, а відповідно — і цілий ряд комплексів. Люди з інвалідністю мають запас творчого потенціалу, але не реалізують його повною мірою. Це пояснюється дефіцитом інформації про світ професій для людей цієї групи, а також неповним уявленням про себе і про свої можливості. Інвалідність супроводжується обмеженнями всього життєвого простору і можливостей цих людей.

Відповідність життєвих орієнтацій особи з функціональними обмеженнями здоров'я і засобів їх забезпечення досягається як за рахунок її власних ресурсів (здібності, знання, уміння і тому подібне), так і за допомогою тих, що надаються іншими людьми, соціальними інститутами. Допомога молодим людям з вадами здоров'я повинна бути направлена на коректування поведінки і розвиток життєвих навичок інвалідів на основі підвищення їх самооцінки, комунікабельності, соціальної компетентності.

Проблеми молоді носять системний характер та проявляються у пониженні економічної активності молоді та погіршенні соціального здоров'я молодого покоління, у негативній оцінці самою молоддю можливостей своєї самореалізації у суспільстві. Детермінантами такого самопочуття молоді багато у чому виступають соціальна та економічна практика, а також ступінь затребуваності її життєвого потенціалу. Незважаючи на те, що більшість студентів-інвалідів у соціальній стратифікації знаходяться на нижчих сходинках суспільства, 56% з них мають можливість навчатися на бюджетній основі; у приватних ЗВО навчаються 23% осіб з



хронічними захворюваннями. Всі ці студенти у більшій мірі, ніж здорові, зорієнтовані на самостійне працевлаштування, на організацію власного бізнесу. Тому пріоритетними напрямками у їх професійній спрямованості є підприємництво і комерція та інженерно-технічні спеціальності. Як правило, більшість з них мають здібності до техніки, комп'ютерних технологій. Вибір гуманітарних та педагогічних спеціальностей вони, частіше всього, пов'язують з більш низьким рівнем освіти, отриманої у спеціальних навчальних закладах та за індивідуальним планом.

Це дозволяє зробити висновок, що вибір їх професійних стратегій залежить не тільки від стану здоров'я; великий вплив чинять і фактори соціально-економічного характеру. Хоча третина з них поступають у вищі навчальні заклади не за власним бажанням, а в силу різних інших причин (таких на 10% більше серед студентів з вадами здоров'я, ніж серед здорових студентів), проте, їх вибір досить мотивований і усвідомлений. У них є розуміння, що для входження в інтегроване освітнє середовище їм треба проходити *спеціальну соціально-адаптаційну підготовку*. Серед основних труднощів і бар'єрів на цьому шляху вони відзначають, в першу чергу, непристосованість приміщень більшості навчальних закладів до особливих потреб студентів з обмеженими можливостями здоров'я, а також те, що викладачі ЗВО не володіють у достатній мірі методиками інклюзивного навчання. Всі респонденти вказують на недостатній рівень сучасності наданих освітніх послуг.

## **Висновки до другого розділу**

*Соціальне інтегрування* передбачає відновлення основних соціальних функцій індивіда як суб'єкта основних життєвих сфер суспільства, що досягається шляхом його залучення до участі у клубах різного спрямування спілкування, самопомоги, заняттях за інтересами, організації та проведення дозвілля, емоційної та юридичної підтримки, а також участі в тренінгу на ознайомлення з філософією незалежного життя, тренінгу із формування навичок відстоювання прав та інтересів інвалідів, інформаційних тренінгах «Права інвалідів на освіту», «Права інвалідів на працевлаштування»; складання резюме та підготовка до співбесіди з працедавцем

тощо.

*Психологічне інтегрування* пов'язане з усуненням із свідомості особистості уявлення про безвихідь її становища, формування впевненості в собі та мотивації подолання кризових ситуацій: ґрунтується на результатах діагностики психологічних якостей, здібностей та інтересів клієнтів та подальшої психокорекційної роботи (індивідуальної та групової). Групова робота спрямована на формування достатнього рівня самооцінки, емоційної стійкості, удосконалення комунікативних навичок, досягання відчуття психологічного комфорту в мікросоціумі. У процесі індивідуальної психокорекційної роботи інвалідам надавалася психологічна допомога, що спрямована на блокування негативних установок, зміну поведінкової реакції, роз'яснення психологічного стану та усвідомлення причин, що його викликали, а також на пошук шляхів і способів їх якнайшвидшого розв'язання.

*Фізичне інтегрування* передбачає виявлення та активізацією компенсаторних можливостей організму інваліда для організації подальшого активного самостійного життя і сприяння посиленню фізичного інтегрування, формування стійкого динамічного стереотипу у здорових людей, заснованого на прийнятті нетипової зовнішності і поведінки інвалідів (цього ми досягли шляхом профілактики, яка включає комплекс соціальних, просвітницьких та медико-психологічних заходів формування у молоді здорового способу життя шляхом профілактики негативних звичок вживання алкоголю та наркотиків, тютюну). Використовувалися різноманітні підходи до організації профілактики: надання інформації про можливі шкідливі впливи на здоров'я тютюну, горілчаних виробів тощо; емоційне навчання подолання «емоційної глухоти та німоти», апеляція до цінностей і знань, виховання здатності до протидії, означення альтернативи та впливу соціального середовища, зміцнення здоров'я за допомогою спеціальних технологій.

*Педагогічне інтегрування* має на меті створення соціально-педагогічних умов для розвитку потенційних можливостей інваліда й охоплює різні форми підготовки особистості до життя в суспільстві, її професійної орієнтації та оволодіння певними видами трудової діяльності. Застосовувалося інформаційне та технічне забезпечення

молоді, усунення порушення адаптації до пізнавальної діяльності, стимулювання максимальної реалізації потенційних можливостей молодих інвалідів тощо.

З'ясовано, що однією із важливих умов є формування груп волонтерів та позитивного ставлення у них до інвалідів, що впливає на ефективність їхньої роботи у процесі інтегрування молодих інвалідів. Відповіді 88% учасників експериментальної групи свідчать про зміну в їхній поведінці, тоді як у контрольній групі цей показник становить 37%. Зміна ставлення волонтерів до молодих інвалідів відбувається ефективніше під впливом цілеспрямованого, послідовного навчання на основі експериментальної програми і подальшого впровадження отриманих знань у практику. Основними методами соціально-педагогічної діяльності, яка посилює процес інтегрування, є: ігрова діяльність, соціально-психологічний та соціально-педагогічний тренінг, аутотренінг, індивідуальне та групове консультування, індивідуальна та групова психокорекція, використання психодіагностичного інструментарію, дискусії, аналіз відеоматеріалів тощо.

## ВИСНОВКИ

Результати теоретичного та експериментального дослідження дозволили сформулювати такі висновки:

1. Теоретико-методологічний аналіз проблеми соціально-педагогічного інтегрування молодих інвалідів у соціальне середовище дозволив з'ясувати основні підходи до розуміння змісту і процесу «інтегрування» та «соціально-педагогічного інтегрування», останнє ми розуміємо як *процес надання особі з функціональними обмеженнями реальних можливостей брати участь у всіх видах і формах соціокультурного життя нарівні і разом з іншими членами суспільства в умовах, що компенсують їй відхилення в розвитку, через послідовність фахових дій, спрямованих на досягнення певного соціально-педагогічного ефекту.*

2. Виявлення характерологічних ознак особистості *молоді з функціональними обмеженнями* дозволило окреслити визначення цієї категорії людей: *це особа, яка має повну або часткову втрату здатності чи можливості виконувати самотійно ті чи інші функції порівняно зі здоровими людьми внаслідок захворювання, травми або вроджених вад.* Саме ця категорія молоді потребує особливої підтримки, щоб не залишитися відмежованою від життя громади і суспільства. Ефективність інтеграційного процесу залежить головним чином від рівня інтеграційного потенціалу людей з функціональними обмеженнями, який включає: загальний фізичний стан; фізіологічну адаптованість до умов зовнішнього середовища; психологічний стан; соціальну адаптованість; структуру потреб інвалідів, коло їхніх інтересів, задатків і здібностей.

3. При вирішенні проблеми інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у освітнє середовище було враховано основні нормативні документи, які гарантують інвалідам ті ж громадянські і політичні права, що й іншим громадянам: право на повагу, на освіту, працю, відпочинок, захист, допомогу, брати активну участь у політичному та економічному житті держави. Ці права забезпечуються як міжнародними документами, що мають чітке спрямування щодо захисту молодих інвалідів, так і законами, постановами й указами в Україні, які

регламентують як діяльність різних державних і недержавних інститутів щодо надання допомоги і підтримки молоді, так і фінансування різних соціальних програм на рівні держави і регіонів. Все це дозволило виявити законність і об'єктивність розгортання соціально-педагогічної роботи щодо інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у соціальне середовище.

4. Оптимальне освітнє середовище для життєдіяльності молодих інвалідів передбачає застосування технологій за такими напрямками інтегрування: *соціальне, психологічне, фізичне та педагогічне*.

У процесі практичного дослідження визначено критерії і показники соціально-педагогічного інтегрування інвалідів: *соціальний* (самооцінка соціальної сфери життєдіяльності, соціально-економічного аспекту якості життя, здатності до адаптації); *психологічний* (самооцінка власної психологічної сфери життєдіяльності, психологічного аспекту якості життя, прояв особистісних психологічних характеристик); *фізичний* (самооцінка фізичної сфери життєдіяльності, фізичного аспекту якості життя, об'єктивний рівень фізичного стану); *педагогічний* (самооцінка інтелектуальної сфери життєдіяльності, здатності до навчальної діяльності, прояв успішності у навчанні, включення у практичну діяльність), які дозволили визначити *рівні* інтегрованості молодих інвалідів: низький, середній, високий.

Виявлено оптимальні *соціально-педагогічні умови*, що сприяють вирішенню успішного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у соціальне середовище: інформування громадськості щодо проблем інвалідів та необхідності їхнього інтегрування у соціальне середовище; створення комфортного психологічного мікросередовища в клубах спілкування інтеграційного спрямування; забезпечення активної участі інвалідів у процесі інтегрування; підготовка волонтерів та ровесників, які не мають вад розвитку, до роботи та супроводу молоді з функціональними обмеженнями.

Дослідження не вичерпує всіх проблем соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями в соціальне середовище. На нашу думку, потребує уваги ще низка проблем, що стосується як молодих інвалідів, так і дітей-

інвалідів, зокрема: підготовка соціальних працівників до соціального супроводу людей із функціональними обмеженнями; обґрунтування та налагодження співпраці державних та неурядових організацій у роботі з інвалідами; дослідження та пошук механізмів реалізації філософії «незалежного життя» людей із функціональними обмеженнями тощо.