

Полтавський інститут економіки і права

Відкритого міжнародного університету розвитку людини «Україна»

Соціально-гуманітарний факультет

Кафедра фізичної реабілітації і фізичного виховання

Пояснювальна записка

до дипломної роботи

бакалавр

освітній рівень

на тему «Адаптивна фізична культура як засіб інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство»

Виконала: студентка

4 курсу спеціальності «Спеціальна освіта»,

Кулик Наталія Василівна

Керівник Бойко Г.М.

Рецензент Верещака О.Ю.

Полтава – 2020

ЗМІСТ		стор
	ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ I	ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ТРУДОВОГО ТА СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ.....	8
	1.1. Комплексна системи забезпечення для ефективної соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями в суспільство.....	8
	1.2. Умови інтеграції осіб з інвалідністю до трудового та суспільного життя та бар'єри, що їй заважають (за результатами анкетного опитування осіб з інвалідністю та експертів).....	9
	1.3. Права людей з інвалідністю на реабілітацію та габілітацію.....	30
	1.4. Проблеми організації навчання фізичної культури в інклюзивному класі.....	34
	1.5. Шляхи вирішення проблеми працевлаштування осіб з обмеженими можливостями.....	45
РОЗДІЛ II	МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	48
	2.1. Завдання організації інклюзивного навчання.....	48
	2.2. Методи математичної статистики.....	56
	2.3. Організація дослідження та характеристика контингенту.....	57
РОЗДІЛ III	ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ТРУДОВОГО ТА СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ ТА БАР'ЄРИ, ЩО ЇЙ ЗАВАЖАЮТЬ	59
	3.1. Визначення сутності поняття «соціальна інтеграція»	60

3.2. Соціально-психологічний моніторинг ставлення різних груп суспільства до осіб з особливими потребами	63
РОЗДІЛ IV ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	70
ВИСНОВОК.....	77
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	80
ДОДАТОК А.....	87

ВСТУП

Актуальність проблеми.

Незмінність і незворотність зовнішньоекономічного курсу України на інтеграцію до Європейського Союзу вимагає запровадження високих європейських стандартів і нормативів у соціальній сфері і, перш за все, у сфері захисту людей з інвалідністю. Світовою спільнотою визнано, що людям з інвалідністю має бути надана можливість у створенні умов для того, щоб вони мали змогу брати повноцінну участь у всіх сферах суспільного життя нарівні з іншими категоріями громадян [1].

Розвиток сучасного суспільства не можливий без зміни стереотипів сприйняття осіб з інвалідністю як людей нижчого ґатунку, суспільний тягар. Головною проблемою, яка потребує вирішення, є подолання соціальної ізоляції осіб з фізичними, сенсорними та розумовими вадами розвитку. Одним з ефективних шляхів вирішення зазначеної проблеми є адаптивна фізична культура загалом та адаптивний спорт зокрема. Саме заняття руховою активністю здатні відновлювати, розвивати та вдосконалювати можливості осіб з інвалідністю, сприяти їх самореалізації, що підвищуватиме рівень їх соціальної інтеграції та позитивно вплине на розвиток суспільства в цілому [2].

Стан людей з обмеженими можливостями, обумовлений стійкими структурними і функціональними змінами організму, в даний час охоплює більше 800 мільйонів людей, що складає не менше 10 % населення планети. На цьому фоні одним із серйозних підсумків гуманізації суспільного розвитку кінця ХХ – початку ХХІ ст. стало зростання значущості соціалізуючих практик, що стосується осіб з обмеженими можливостями. У числі найважливіших напрямів роботи з цією категорією населення є адаптивна фізична культура і спорт. З цим явищем сьогодні пов'язані численні очікування в розвитку системи комплексної реабілітації осіб з

інвалідністю і перспективи забезпечення умов для всебічного розвитку осіб з відхиленнями в стані здоров'я [3].

Велике значення у соціалізації людей з інвалідністю відіграє адаптивна фізична культура. Адаптивна фізична культура – це соціальний феномен, мета якого полягає у налагодженні й закріпленні соціальних зв'язків людини, яка раніше мала обмежений доступ або зовсім не була включена у соціальний процес, залучення її до повноцінного життя, що наповнене новим змістом, емоціями, почуттями. Тобто, адаптивна фізична культура – це, скоріше, не метод лікування, а засіб переключення уваги осіб з інвалідністю від хвороби на спілкування, активний відпочинок і розвагу. Максимальний розвиток за допомогою засобів і методів адаптивної фізичної культури життєздатності людини, підтримка у неї оптимального психофізичного стану надає можливість кожній людині з інвалідністю реалізувати свої творчі потенції і досягти певних результатів. Для багатьох людей з обмеженими можливостями адаптивна фізична культура є єдиним способом «розірвати» замкнений простір, увійти в соціум, придбати нових друзів, отримати можливість для спілкування, повноцінних емоцій, пізнання світу та ін. Саме тут, найчастіше вперше у своєму житті, вони пізнають радість руху, вчаться перемагати і гідно переносити поразки, усвідомлюють щастя подолання себе [4].

Мета роботи – дослідити інтеграцію осіб з інвалідністю у суспільство засобами адаптивної фізичної культури

Об'єкт дослідження – засоби інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство.

Предмет дослідження – технології соціалізації осіб з інвалідністю у суспільство засобами адаптивної фізичної культури.

Методи дослідження. У процесі виконання роботи використовувалися такі методи дослідження: загальнонаукові (аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення; порівняння та аналогія; індукція, дедукція); аналіз друкованих та електронних джерел інформації; історичні (історико-логічний, конкретно-

історичний, порівняльно-історичний, ретроспективний аналіз); системний підхід і структурно-функціональний аналіз; моделювання; опитування і спостереження; експертна оцінка; математична статистика.

Етапи дослідження:

1. Вивчення літератури з метою з'ясування інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство засобами адаптивної фізичної культури.

2. Обрано базу для проведення експерименту, визначено контингент досліджуваних, здійснено розподіл дітей на контрольну та основну групи з дотриманням однорідності та проведено констатувальний експеримент, що дозволив з'ясувати інтеграцію осіб з інвалідністю у суспільство засобами адаптивної фізичної культури, що приймали участь в формуванні експерименту.

3. Розроблено та впроваджено методику інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство засобами адаптивної фізичної культури.

4. Визначено ефективність запропонованої експериментальної методики шляхом кількісної та якісної обробки емпіричних даних щодо інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство засобами адаптивної фізичної культури. Виконано узагальнення результатів дослідження, зроблено висновки.

Апробація результатів. Основні результати роботи були представлені на наукових конференціях: Кулик Наталія Василівна, Науковий керівник: Бойко Галина Миколаївна.

Соціальна інтеграція осіб з інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації // Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу: матеріали Міжнародної науково-практичної онлайн конференції, м. Полтава, 25-26 березня 2020 р. – Полтава: Полтавський інститут економіки і права, 2020. – 990 с. С.773-776.

Кулик Н. В. Науковий керівник: Бойко Г. М. Адаптивна фізична культура як засіб інтеграції інвалідів у суспільство //Сучасні реабілітаційно-

спортивні технології: теорія і практика : тези доповідей IV регіональної науково-практичної конференції, 4 березня 2020 року. – Полтава: ПШП, 2020. – С.76-79.

Експериментальна база дослідження: центр реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи м. Полтава. пров. Першотравневий, 24А. Завідувач Перогова Наталія Олександрівна.

Обсяг і структура роботи. Робота викладена на 89 сторінках машинописного тексту, ілюстрована 5 таблицями і 9 рисунками; складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає роботи 67 вітчизняних авторів.

РОЗДІЛ І ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ТРУДОВОГО ТА СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ

1.1. Комплексна системи забезпечення для ефективної соціальної інтеграції осіб з обмеженими можливостями в суспільство

У зв'язку з сучасними екологічними та соціальними чинниками, які негативно впливають на здоров'я населення, значна частина дітей страждає від патологій та хронічних захворювань, чисельність яких з кожним роком зростає. За даними Організації Об'єднаних Націй, у світі налічується близько 450 мільйонів людей із порушеннями психічного та фізичного розвитку, що складає 1/10 частину жителів нашої планети [5]. В Україні проблема інтеграції осіб з функціональними обмеженнями є досить актуальною, передусім, це стосується молоді з сенсорними чи руховими порушеннями: суспільство не готове сприймати людей із особливими потребами. Внаслідок цього з'являється суперечність між необхідністю подолання соціальної ізоляції молоді з функціональними обмеженнями та відсутністю відповідних психологічних і соціально-педагогічних умов, необхідних для їх належного функціонування та розвитку. Йдеться, перш за все, про створення комплексної системи забезпечення, що сприятиме ефективній соціальній інтеграції осіб з обмеженими можливостями в суспільство. У наукових дослідженнях (О. Безпалько, В. Виноградов, Л. Волкова, О. Караман, Т. Комар, Ю. Кузьміна, Н. Носкова, С. Харченко, І. Цукерман, М. Чайковський, Л. Шипіцина [6,7] та ін.) висвітлюються теоретичні та практичні аспекти соціально-педагогічної роботи з молоддю з особливими потребами. Проведений теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що на сьогодні є багато наукових досліджень із питань виховання та навчання дітей та молоді з особливими потребами. Утім, проблема інтеграції та соціалізації молоді з обмеженими функціональними можливостями в соціум вивчена недостатньо повно [8]. Актуальність досліджуваної проблеми «Соціалізація молоді з інвалідністю в інклюзивному молодіжному центрі «Paragraph» зумовлена

необхідністю розв'язання низки суперечностей, які склались в суспільстві. зокрема, потребою успішної соціалізації та інтеграції молоді з інвалідністю в соціум та розробкою ефективних шляхів і механізмів їх впровадження. З метою забезпечення соціальної допомоги дітям та молоді, що не мають змоги вести повноцінне життя через вади психологічного або фізичного розвитку, першочерговим є не лише зміна ставлення суспільства до людей із особливими потребами та проблемою інвалідності в Україні як такої, а й зміна уявлення самої молоді щодо власного життя та можливості саморозвитку, самореалізації. Через обмеження не лише в спілкуванні, а й у самообслуговуванні, контролі за власною поведінкою, пересуванні молоді люди стають майже повністю залежними від інших людей, батьків, що негативно впливає не лише на їх розвиток, а й на процес соціалізації.

Інклюзивні молодіжні центри є рушійною силою для розвитку та подолання проблеми асоціалізації молоді з певними вадами, оскільки спрямовані на забезпечення неформальної та громадянської освіти, змістовне проведення дозвілля, надають можливості для саморозвитку, самореалізації, сприяють покращенню комунікативно-мовленнєвих здібностей, створюють відчуття власної необхідності та значимості. Інтеграція дітей та молоді, а також їх включення в повноцінне та активне життя є важливим етапом розвитку сучасного суспільства, оскільки, жодна людина чи то з інвалідністю чи без неї, не повинна бути відокремленою від соціуму, а статус інваліда не може позбавити її можливості бути повноцінним членом суспільства.

1.2. Умови інтеграції осіб з інвалідністю до трудового і суспільного життя та бар'єри, що їй заважають (за результатами анкетного опитування осіб з інвалідністю та експертів)

На сучасному етапі розвитку світового товариства питання інтеграції людини з особливими потребами в суспільне життя, зміни самосвідомості суспільства щодо громадянина на візку, глухої чи незрячої особи досить актуальні. Людей з функціональними обмеженнями у всьому світі багато, а їх

кількість постійно зростає. Нині можна говорити про глобальний характер проблеми інвалідності: в усьому світі ті чи інші можливості обмежені приблизно в кожній десятій людини (650 млн. людей), з них майже 470 млн. становлять особи працездатного віку [9,10].

Фахівці в галузі фізичного виховання і спорту, зокрема фізичної реабілітації, - представники однієї з тих професій, для яких особи з особливими потребами є одним з важливих контингентів для роботи як навчальної, так корекційної, тому знання особливостей проблем цієї категорії населення є надзвичайно важливими.

Для України проблема соціального захисту інвалідів є особливо значущою у зв'язку зі стійкою тенденцією до зростання частки осіб з особливими потребами в загальній структурі населення. Якщо на початку 90-х рр. минулого століття загальна чисельність інвалідів в Україні становила близько 3% усього населення, або 1,5 млн. осіб, то в 2016 р. їх чисельність дорівнювала 2,65 млн. осіб, у тому числі 122,6 тис. дітей-інвалідів, тобто частка осіб цієї категорії в загальній структурі населення становить 5,3% усього населення, відповідно їх кількість зросла майже в 1,6 раз [11].

Люди з функціональними обмеженнями у вітчизняному суспільстві відчувають негативний вплив багатьох соціальних проблем, пов'язаних з освітою, працевлаштуванням, медичним та немедичним обслуговуванням, матеріально-технічним та інформаційним забезпеченням повноцінної інтеграції в суспільне життя [12]. Кожна із цих проблем є темою для ґрунтовного вивчення для удосконалення чинної системи соціальної допомоги, фізичної реабілітації, захисту і забезпечення осіб із функціональними обмеженнями. Значну частину вирішення цих питань забезпечують фахівці фізичної реабілітації, тому знання ними не тільки медичних, але й соціальних та психологічних потреб інвалідів є важливим фактором повноцінного відновлення [13].

У людей з відхиленнями у стані здоров'я адаптивна фізична культура формує: усвідомлене ставлення до своїх сил порівняно з силами

середньостатистичної здорової людини; здатність до подолання не лише фізичних, але й психічних бар'єрів, що перешкоджають повноцінному життю; компенсаторні навички, тобто дозволяють використовувати функції різних систем і органів замість тих, що відсутні; здатність до подолання необхідних для повноцінного функціонування у суспільстві за допомогою фізичних навантажень; потребу бути здоровим і вести здоровий спосіб життя; осмислення необхідності особистісного вкладу у життя суспільства; бажання облагороджувати свої особистісні якості; збільшувати свою розумову та фізичну працездатність [14].

Адаптивна фізична культура є найважливішим компонентом всієї системи реабілітації осіб з інвалідністю та осіб з відхиленнями у стані здоров'я, всіх її видів і форм. Вона з усією очевидністю присутня у всіх сферах життєдіяльності людини і тому складає основу соціально-трудової, соціально-побутової та соціально-культурної реабілітації; виступає в якості важливих засобів і методів медичної, технічної, психологічної, педагогічної реабілітації. Рухова мобільність людини з обмеженими можливостями являє собою один з важливих критеріїв стадійно-рівневої характеристики процесу реабілітації. Це пояснюється тим, що будь-яка інвалідність ставить перед людиною проблему адаптації до життя в своїй новій якості, що, у свою чергу, практично завжди пов'язане з необхідністю освоєння нових життєво і професійно важливих знань, рухових умінь і навичок, розвитку і вдосконалення спеціальних фізичних і психічних якостей і здібностей, а це неможливо без використання засобів і методів адаптивної фізичної культури [15,16].

Таким чином, адаптивна фізична культура – це соціальний феномен, головною метою якого є соціалізація людей з обмеженими фізичними можливостями, а не тільки їх лікування з допомогою фізичних вправ і фізіотерапевтичних процедур. Провідна роль у забезпеченні повноцінної соціальної інтеграції осіб з інвалідністю до суспільного життя належить процесу залучення їх до адаптивної фізичної культури, що являє собою

цілісну систему, обов'язковими компонентами якої визначені фізичні вправи, що забезпечується проведенням комплексу заходів із їхньої реабілітації.

Психологічні бар'єри и велика кількість інших перешкод впливають на адаптацію та інтеграцію людей з обмеженими можливостями в суспільство [17].

Однією з таких перешкод є стигматизація представників даної соціальної групи, тобто не обґрунтоване приписування їм негативних соціальних якостей відносно до їхніх індивідуальних характеристик, виключно на основі групової належності.

Проблеми стигматизації вивчали Н. Белоносова [18], Л. Гриценко [19], Н. Гусак [20], І Ткачук [21]. Стигма поєднує знання, ідеологічні уявлення та емоційні компоненти. Стигма - це досить часто не просто страх невідомого, характерний для кожної людини, а страх захворювання і, в кінцевому підсумку, смерті, усвідомлення власної незахищеності [22, с.43]. Метою робіт автора [23,24] є аналіз ключових понять, що стосуються соціального захисту людей з обмеженими можливостями. У зв'язку з необхідністю вироблення та впровадження механізмів державного управління щодо соціально вразливих верств населення, виникає потреба у з'ясуванні таких понять як «стигматизація», «соціалізація», «інклюзія», а також знайти відмінність та співвідношення понять «інвалід», «інвалідність», «інвалідизація» [25,26].

Ізольованість осіб з інвалідністю призводить до того, що серед фізично здорових людей вони відчують себе некомфортно і не можуть повноцінно адаптуватися в суспільстві та реалізувати себе. З іншого боку, суспільство теж не готове сприймати та спілкуватися на рівних з людьми із функціональними обмеженнями здоров'я [27].

Загалом, коли йдеться про вирішення проблеми стигматизації, в зарубіжній науковій літературі вживаються два терміни, що відображають кардинально різні підходи до розуміння сутності цього явища та можливих шляхів запобігання його негативним наслідкам. Перший термін -

дестигматизація - відображає радикальну точку зору, згідно з якою стигматизацію тих чи інших соціальних груп можна остаточно подолати, причому за досить короткий проміжок часу [1, с. 113].

Другий термін - управління стигмою - вживається більш поміркованими науковцями, які ставлять перед собою мету: навчити представників стигматизованих соціальних груп адекватно реагувати на власну стигму і таким чином відновити їх зруйновану соціальну ідентичність [14, с. 25-26].

Н. Гусак, вивчаючи теорії стигматизації (соціально-психологічна дискримінація певної категорії людей), девіації (процес порушення або відсутності соціальних норм) та проблеми інвалідизації, розмежовує поняття «інвалідність» та «інвалідизація». До 60-х рр. ХХ ст. інвалідність сприймалася як особиста патологія людини. Усі проблеми здоров'я - наслідок патології, і особистість повинна пристосовуватися до світу «нормальних» людей [5]. У сучасній західній науці загальновизнаним вважається той факт, що існує поділ суспільства за певними ознаками здоров'я на «нормальних» та «інших». Він являє собою механізм підтримання соціальної ідентичності і забезпечення соціального контролю - необхідну передумову існування соціальної системи.

Про це зокрема йдеться у статті Г. Гарфінкеля «Передумови успішних церемоній приниження». Церемонії приниження (деградації) - це особливі соціальні ритуали, в ході яких здійснюється позбавлення особистості її соціальної ідентичності. За Г. Гарфінкелем, така негативна санкція, як позбавлення ідентичності застосовується практично всіма соціальними групами та організаціями [1, с. 114].

Слід звернути увагу, що все вищесказане аж ніяк не означає неможливості послаблення стигматизації представників певних соціальних груп, подолання її негативних соціальних наслідків та покращення соціального самопочуття.

Ще один термін, який потребує осмислення - це «інвалідизація». На

відміну від інвалідності, вживаючи термін «інвалідизація» маємо на увазі не окремого індивіда та його проблеми, а взаємозв'язок людини і навколишнього середовища, вплив суспільства на життєдіяльність людини. Обмежені можливості розуміються як наслідок того, що соціальні та фізичні умови (культура суспільства, психологічний клімат, соціальна і політична організація тощо), у яких живе і працює людина з ослабленим здоров'ям, звужують можливості її самореалізації. Суть проблеми полягає у нерівності можливостей при проголошенні рівності прав. Завданням соціального захисту на сучасному етапі стає соціальна інтеграція людей з особливими потребами і допомога в усвідомленні й реалізації ними своїх невід'ємних людських прав.

Інвалідизація пов'язана із стигматизацією, яка виражає одночасно процес, результат, причину та наслідок і є руйнівним елементом у процесі соціального впливу. Стигма впливає на соціальну ідентичність особистості та включення людини в соціальне життя та комунікацію, викликає серйозні зміни в поведінці. Тобто, ми можемо говорити про те, що соціальна адаптація за такого підходу має бути спрямована на усунення причин та наслідків стигматизації як окремої особи, так і певних соціальних груп [28].

Велика кількість перешкод існує на шляху адаптації та інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство.

З метою створення умов для вільного і всебічного розвитку особистості, для їх гідного існування, в нашій державі існує система соціального захисту населення.

Відсутність цілісного підходу до вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю викликає необхідність аналізу теоретичних підходів до визначення сутнісних характеристик поняття «соціалізації». Соціалізація є процесом сприйняття культурних норм та освоєння соціальних ролей. Це означає перетворення людини на соціального індивіда [20, с. 194].

П. Бергер і Т. Лукман пов'язують соціалізацію з інтерналізацією [29]. Інтерналізація - це безпосереднє розуміння процесів, які відбуваються з

іншими, завдяки чому цей факт стає значимим для самої особи [5, с. 105]. Першочерговий процес включення особи з інвалідністю у суспільство передбачає процес первинної соціалізації з членами сім'ї. А кожний наступний етап входження у всі інститути суспільства визначає процес вторинної соціалізації [30].

У зв'язку з вторинною соціалізацією в суспільні інститути розглянемо процес інклюзії. З англійської мови *inclusion* перекладається, як утримувати, включати, мати місце у своєму складі. Тому *inclusion* є терміном, який відображає нові погляди не лише на освіту, але й на місце людини в суспільстві [11, с. 358]. Поняття *inclusion* поступово приходить на зміну поняттю «інтеграція». Адже механічне поєднання (інтеграція) в одному класі дітей з особливими потребами із дітьми зі звичайним розвитком не означає повноцінної участі перших у житті класу [10 с. 18].

Концептуальні аспекти інклюзивної освіти, загальні принципи здійснення адаптацій та модифікацій навчально-виховного процесу розглядають у своїх працях О. Дікова-Фаворська [6], Н. Клименюк [31], А. Колупаєва [32], О. Ярська-Смірнова [33]. В Європі та США вказані процеси включають декілька підходів, зокрема: розширення доступу до освіти, основний напрям та включення [15]. Соціолог О. Ярська-Смірнова вказує, що перші два передбачають, що діти з обмеженими можливостями можуть спілкуватися зі своїми однолітками під час різноманітних заходів, відвідувати масові школи, але, перш за все, з метою розширення соціальних контактів, а не здобуття освіти. Інтеграція в освітнє середовище в даному випадку означає задоволення потреб дітей з обмеженими можливостями у спілкуванні. Що стосується третього підходу, то його слід розуміти як реформування масових шкіл та перепланування навчальних приміщень таким чином, щоб вони відповідали потребам усіх дітей без винятку [15].

Як зазначають В. В. Алексєєва та І. В. Сошіна: «Мета ж інклюзивного закладу освіти - надати всім учням можливість найбільш повноцінного соціального життя, активної участі в колективі, тим виховання та інклюзії

людей потребами самим забезпечуючи найбільш повну взаємодію і турботу один про одного як членів співтовариства» [34, с. 5].

Освітні програми залучення дають змогу дітям із вадами взаємодіяти зі звичайними дітьми, спостерігати за ними, спілкуватися з ними, наслідувати їх, тобто, діти-інваліди можуть отримувати соціальний досвід.

Отже, термін інклюзія найбільш точно визначає і описує процес рівного співіснування в освітньому середовищі людей і, перш за все, дітей з різними потребами. В нашу вітчизняну термінологію це поняття увійшло під як «інклюзія» [35, с. 148].

Інклюзивна освіта сьогодні - один з напрямків державної політики, який означає включеність усіх дітей (за винятком крайніх ступенів фізичного чи розумового недорозвинення) в освітнє життя школи за місцем проживання, головним завданням інклюзивної школи є створення системи яка б задовольнила потреби кожного, а головною метою - надання можливості усім бажаючим найбільш повного включення в соціальне життя громади. Викладачі, які впроваджують в дію принципи інклюзії, використовують наступні засоби включення: 1) приймають учнів з особливими потребами, як і всіх інших дітей в класі; 2) включають їх в однакові види діяльності, ставлячи при цьому різні завдання; 3) залучають учнів в колективні форми навчання і групове вирішення завдань; 4) використовують інші стратегії колективної участі - ігри, спільні проект, різноманітні дослідження тощо [7, с. 153].

Отже, узагальнюючи вище вказане щодо інклюзивної освіти, констатуємо наступне:

- інклюзивна освіта дає можливість усім, хто бажає навчатися в повній мірі, брати участь в житті колективу - починаючи від дошкільного й завершуючи вищим навчальним закладом;

- інклюзивна освіта володіє ресурсами, направленими на стимуляцію рівноправ'я усіх хто навчається;

- інклюзивна освіта володіє ресурсами, направленими на участь в усіх

аспектах життя колективу;

- інклюзивна освіта направлена на розвиток у всіх людей без виключення навиків спілкування та максимальної соціалізації [7, с. 153].

У цілому, на сьогодні в Україні для дітей з особливими потребами працюють близько 2 тисяч дошкільних навчальних закладів компенсуючого (санаторні, спеціальні) та комбінованого типу, де разом із здобуттям дошкільної освіти діти отримують корекційно-реабілітаційну допомогу (рис. 1.1).

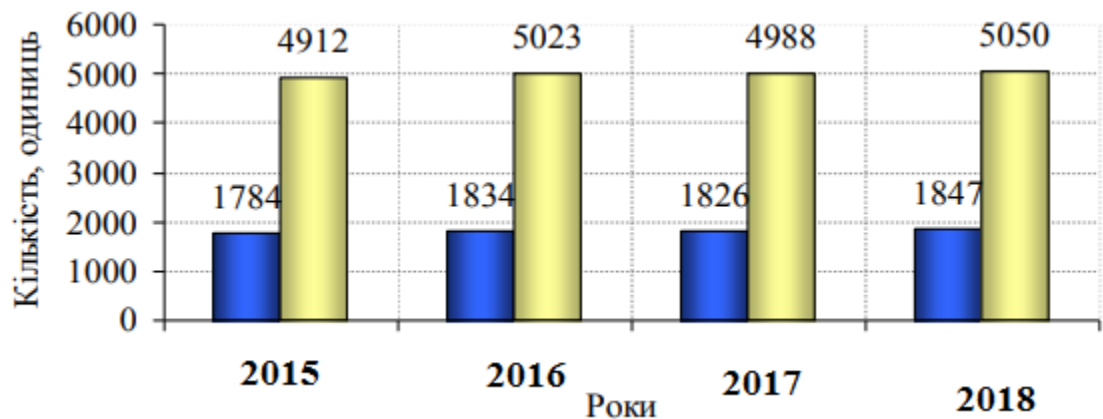


Рис. 1.1. Динаміка кількості дошкільних навчальних закладів та груп спеціального призначення для дітей з інвалідністю в Україні станом на 2015 – 2018 рр. (за даними МОН)

Динаміку чисельності дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення в дошкільних навчальних закладах в Україні зображено на рис.1.2.

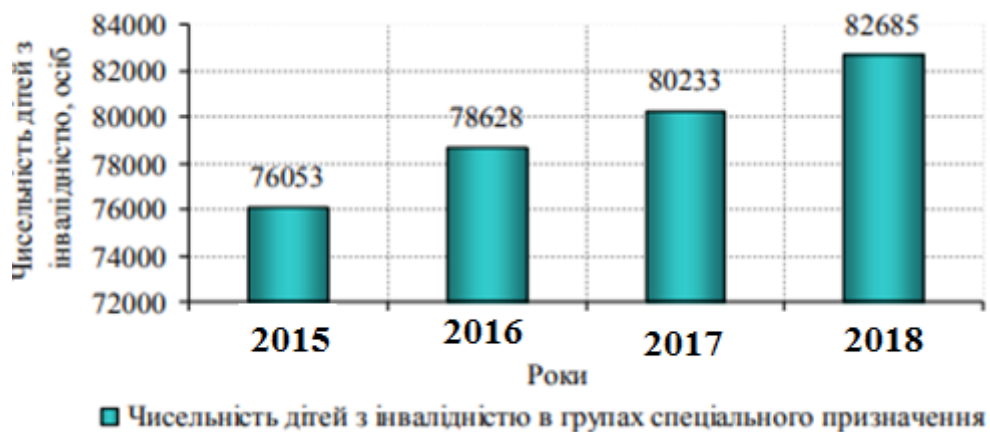


Рис. 1.2. Динаміка чисельності дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення в дошкільних навчальних закладах в Україні станом на 2015 – 2018 рр. (за даними МОН)

спеціального призначення в дошкільних навчальних закладах в Україні станом на 2015 – 2018 рр. (за даними МОН)

Як видно з рис. 1.2., протягом останніх років спостерігається стійка тенденція до збільшення чисельності дітей з інвалідністю в групах спеціального призначення дошкільних навчальних закладів [36].

Слід зазначити, що підтримка навчання людей з інвалідністю існує в усіх розвинутих країнах світу. Супровід навчання «розпочався відповідно до Всесвітньої програми дій відносно інвалідів, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН в її Резолюції 37/52 від 03.12.1982 р., і здійснюється згідно зі Стандартними правилами забезпечення рівних можливостей для інвалідів (Резолюція ГА ООН 48/96 від 20 грудня 1993 р.)» [37].

Для здійснення корекційно-розвиткової та реабілітаційної роботи (психолого-педагогічної соціальної, медичної, фізкультурно-оздоровчої, трудової реабілітації) всі спеціальні шкіл, шкіл-інтернатів забезпечені корекційним обладнанням індивідуального та колективного призначення. У школах - інтернатах обладнані кабінети вчителів-дефектологів (відповідно до спеціалізації), оснащені необхідним навчальним та дидактичним матеріалом, кабінети психологічної реабілітації, навчальні кабінети, кабінети соціально-побутового орієнтування, майстерні, бібліотеки, актові зали, кабінети ЛФК, спортивні майданчики. У всіх закладах є медичні блоки, забезпечені фізіотерапевтичною апаратурою (інгалятори, апарати електро- та імпульсної магнітотерапії, апарати для ультразвукової терапії тощо). На сьогодні всі діти-інваліди, які виховуються в інтернатних закладах, мають індивідуальні програми реабілітації, відповідно до яких здійснюється системна комплексна реабілітація.

В світі найбільш відомими системами супроводу навчання студентів є «Національне бюро для студентів з інвалідністю Скілл» та Центри підтримки студентів з інвалідністю Кембриджського, Оксфордського університетів (Велика Британія); у Південно-Іллінойському та Олд/Домініонському університетах (США) діє Служба підтримки інвалідів (СПІ), в університеті

Манітоба (Канада) працює Служба підтримки студентів з інвалідністю, також системи супроводу діють в Університеті м. Карлсруе (Німеччина), Підляському й Ягеллонському університетах (Польща) [10, с. 20].

Цей досвід є досить цінним для нашої вітчизняної системи освіти, адже він має певні позитивні аспекти, на противагу домашній освіті дітей з особливими потребами, яку сьогодні ще практикують в українських загальноосвітніх школах. Інклюзивна система освіти вивчалася різними фахівцями і з точки зору ефективності. Ці дослідження виявили не тільки значні досягнення в навчанні та соціалізації учнів, але й підраховані економічні витрати які також свідчили на користь цієї моделі. Таким чином, ґрунтуючись на емпіричних дослідженнях з даної проблематики, можна зробити висновок про те, що інклюзивна модель має впроваджуватися в систему освіти [38, с. 153].

На наш погляд, доцільно розглянути види соціальної адаптації людей з обмеженими можливостями в суспільство, зокрема:

- зміна загальних умов життя окремих людей з особливими потребами, які є об'єктом стигматизації;
- подолання тендерних, расових та етнічних стереотипів, які часто живлять собою стигматизацію за станом фізичного здоров'я;
- безпосередньо боротьба зі стигматизацією:
інформаційно-просвітницька діяльність, консультування та психологічна підтримка;
- контроль за дотриманням прав людини, боротьба із дискримінацією: забезпечення рівних можливостей для людей з особливими потребами, зокрема у сферах працевлаштування та зайнятості, культури і дозвілля, творчості і самореалізації, медицини і побутового обслуговування тощо;
- юридична допомога у випадку дискримінації та створення сприятливого правового середовища [3, с. 17-24].

Широкий спектр проблем людей з інвалідністю в Україні свідчить про необхідність посиленої і комплексної уваги з боку держави й суспільства.

Соціальна політика з боку держави спрямована на управління соціальними процесами. Діяльність держави полягає в створенні відповідних інститутів, розробці заходів, застосуванні механізмів для призначення соціальних потреб інвалідів, створенні рівних можливостей для їх інтеграції в суспільство, сприятливих умов для забезпечення соціальної, медичної, трудової реабілітації інвалідів, реалізації громадянських прав та свобод.

Органи публічної влади зобов'язані створювати нормативно-правову базу, а також відповідні інститути, сприяти розвитку громадських організацій у цій сфері, розширювати та вдосконалювати перелік соціальних послуг, активно сприяти професійній реабілітації осіб з інвалідністю.

Головним завданням державних установ та організацій, що займаються проблемами соціального захисту інвалідів - всебічне розкриття, реалізація творчого соціального потенціалу людей з обмеженими можливостями, задоволення їх соціальних потреб та інтересів, освоєння соціальних цінностей. Хоча, слід вказати, що окремі функції вищеназваних установ дублюються, що вносить певну дезорганізацію в роботу установ як на місцевому, регіональному, так і на найвищому рівні. Зокрема, дублювання стосується виплат грошових компенсацій інвалідам на бензин, ремонт і технічне обслуговування автомобілів, на транспортне обслуговування замість санаторно-курортної путівки та вартості самостійного санаторно-курортного лікування, щодо забезпечення окремих категорій населення технічними та іншими засобами реабілітації, автомобілями, організації санаторно-курортного лікування інвалідів.

Прагнення побудувати соціальну державу в Україні обумовили нові підходи до соціального захисту інвалідів, що передбачає створення цілісної системи соціального забезпечення, приєднання до міжнародних норм права, ратифікацію Україною конвенцій МОП, що переорієнтовує політику щодо інвалідів до суспільно визнаних стандартів, яких дотримуються високорозвинуті цивілізовані країни, відкриття спеціалізованих реабілітаційних установ та створення безбар'єрного середовища тощо. Зміна

моральних стереотипів в нашому суспільстві обумовила усвідомлення того, що саме суспільству потрібно пристосовуватись до потреб інвалідів, а не навпаки.

Останнім часом у світі відбулися суттєві зміни у ставленні до інвалідів. Ціннісною складовою цих змін є визнання рівності прав людей з інвалідністю на повноцінне життя в суспільстві та створення державами реальних умов для реабілітації і соціальної інтеграції інвалідів. Якщо раніше їх основу становили здебільшого мотиви милосердя до інвалідів, то нині - створення умов для їх включення в суспільство. Обов'язком держави і суспільства є забезпечення соціальної інтеграції, створення рівних можливостей для повноцінного життя, самореалізації, здобуття освіти і працевлаштування, залучення людей з інвалідністю до духовного, культурного, спортивного життя. Звідси, рівень державного соціального захисту осіб з інвалідністю є відображенням рівня розвитку суспільства в цілому.

Слід вказати, що від радянських часів в українському суспільстві лишився поганий спадок: громадськість вважала, що про інвалідів турбується держава, однак держава була не в змозі забезпечити належний рівень соціального захисту. Політика щодо інвалідів була переважно пасивною - матеріальна підтримка, державні пенсії, можливість працювати на спеціалізованих підприємствах організацій інвалідів. Особи з обмеженими можливостями були позбавлені доступу до багатьох соціальних благ. Інваліди й досі стикаються зі зневагою, забобонами і страхами, які впродовж історії людства стримували соціальний розвиток цієї категорії членів суспільства та ізолювали їх від нього [9, с. 3].

Отже, люди з особливими потребами - це особи, які мають обмежені можливості, зумовлені фізичними, психологічними, сенсорними і соціальними бар'єрами, що не дають їм змогу легко і повноцінно інтегруватися в суспільство, жити повноцінним життям.

Ми з'ясували, що велика кількість факторів впливає на адаптацію та інтеграцію людей з обмеженими можливостями в суспільство. Актуальними

на сьогодні являються такі процеси як «стигматизація», «соціалізація», «інклюзія», які необхідно враховувати при розробці та впровадженні механізмів державного управління щодо соціально вразливих верств населення.

Сучасне життя формує відповідні вимоги до соціального захисту людей з обмеженими можливостями. Люди цієї категорії населення потребують допомоги та підтримки від держави не лише в грошовому еквіваленті, а й особливого планування житла, облаштування під'їздів, громадського транспорту, забезпечення технічними та іншими засобами реабілітації, виробами медичного призначення, сприяння у здобутті освіти, професійних знань, працевлаштування, медичних і культурних послуг.

Інвалідність є соціальним феноменом, уникнути якого не може жодне суспільство, тому кожна держава формує соціальну та економічну політику щодо цієї категорії населення відповідно до рівня свого розвитку, пріоритетів та можливостей. У світі більше одного мільярда людей (23% населення) страждають різними формами інвалідності. Згідно з даними дослідження Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) 785 млн. осіб віком від 15 років і старше живуть з інвалідністю, з них 110 млн. страждають важкими формами розладів. Серед дітей віком від 0 до 14 років ці показники становлять 95 млн. і 13 млн. відповідно [1]. Згідно з даними ВООЗ чисельність осіб з інвалідністю зростає. Це відбувається у зв'язку зі старінням населення (літні люди підвищеною мірою схильні до ризику інвалідності), а також через глобальне зростання хронічних станів, таких як діабет, серцево-судинні хвороби та психічні захворювання. В нашій державі, де для осіб з обмеженими можливостями створені не найкращі умови для життя, вкрай рідко розглядаються питання, пов'язані з їх діяльністю та активним відпочинком. Туризм, як і будь-яка інша активна діяльність, може стати дуже корисним методом соціальної реабілітації осіб з інвалідністю. Більшість здорових людей не розуміє або просто не хоче розуміти психологію категорії населення з обмеженими можливостями, тому досі

особа з інвалідністю, яка може інтегрувати в соціум та бути потенційним клієнтом, перебуває осторонь сучасних власників підприємств у різних сферах. Така людина може приносити прибуток, тому її треба залучити до діяльності та створити всі необхідні умови для цього.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Нині існує певна теоретико - наукова спадщина з різних аспектів соціального захисту осіб з інвалідністю. Серед вітчизняних науковців та практиків слід виділити Н. Белоусову [2], І. Заюкова [3], С. Богданова [4], О. Бабака, Н. Маліновську, В. Скаковську [5], В. Кравченко [6]. Значний внесок у дослідження цієї проблеми роблять також фахівці Державної установи НДІ соціально-трудових відносин, Всеукраїнського центру професійної реабілітації інвалідів, Національної Асамблеї інвалідів України, Фонду соціального захисту інвалідів та Департаменту у справах інвалідів Міністерства праці та соціальної політики України, Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо. Недостатня кількість публікацій щодо інтеграції осіб з обмеженими можливостями до соціуму, залучення їх до активної діяльності зумовила актуальність дослідження.

Метою є визначення й аналіз проблем, розроблення заходів щодо покращення умов залучення осіб з обмеженими можливостями до активної діяльності в Україні на основі досвіду інших держав.

Особи з інвалідністю – це група населення, в яку включені особи з обмеженими можливостями життєдіяльності на особливості здоров'я. Сьогодні таких людей досить багато. Верховна Рада України підтримала законопроект № 6710 [7], яким в низці законів термін «інвалід» замінюється на термін «людина з інвалідністю» для «Створення ефективної системи запобігання та протидії дискримінації».

Метою законопроекту є приведення чинного законодавства щодо соціального захисту осіб з інвалідністю у відповідність до офіційного перекладу Конвенції про права інвалідів та Факультативного протоколу до неї, а також впровадження європейських стандартів у цій сфері. Дослідження

законодавства різних держав з питань інвалідності свідчить про те, що лише в 45 країнах існують закони проти дискримінації та інші закони щодо людей з інвалідністю. В Україні організована широка законодавча й організаційна підтримка людей з обмеженими можливостями. Людина, у якої діагностовано обмеження, може отримати підтвердження статусу інваліда. Такий статус дає їй змогу отримувати певні соціальні пільги. Майже 80% людей з обмеженими можливостями в Україні складають люди працездатного віку. Понад 2,6 млн. людей в нашій державі мають статус особи з інвалідністю. Це становить 6,25% від загальної кількості населення. На жаль, кількість осіб цієї категорії щороку зростає. Останнім часом це стається у зв'язку із ситуацією в країні, адже через проведення АТО багато молодих людей стають інвалідами.

Кількість осіб з інвалідністю у 2018 році зросла на 1,2% порівняно з даними 2017 року. Станом на 1 січня 2018 року питома вага осіб, які мають I групу інвалідності, склала 8,94% (235,4 тис. осіб); питома вага осіб, які мають II групи інвалідності, становила 34,12% (899,2 тис. осіб); питома вага осіб, які мають III групи інвалідності, дорівнювала 50,91% (1 341,9 тис. осіб). Найпоширенішими хворобами, які приводять до інвалідності, є хвороби системи кровообігу (24,4%), новоутворення (20%), хвороби кістково-м'язової системи (11,1%), хвороби очей (3,7%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,2%) [8]. Нині існує гарантований законом обов'язок піклуватися про потреби осіб з інвалідністю, все частіше цю групу враховують як важливий сегмент ринку. Націлюючись в маркетинговій діяльності на людей з обмеженими можливостями, підприємці отримують можливість обслуговувати великий та все більш зростаючий ринок, виконуючи вимоги закону. Таким чином, створення так званого доступного середовища для людей з інвалідністю дасть їм змогу реалізовувати свої права та основні свободи, що буде сприяти їх повноцінній участі в житті країни. Люди з інвалідністю в Україні досі стикаються зі зневагою, забобонами та страхами, які протягом історії людства стримували

соціальний розвиток цієї категорії членів суспільства та ізолювали їх від соціуму. Зараз самі люди з особливими фізичними потребами визнають, що ставлення до них і з боку громадян, і з боку держави помітно поліпшується. Хоча бар'єрів залишається чимало, необхідність усунення деяких незаперечно, що є незамінною умовою інтеграції таких людей в суспільство [9]. Найбільший вплив на якість життя людей з інвалідністю здійснюють архітектура квартир та будинків, адаптація транспортних засобів та суспільний простір. Серед основних бар'єрів благополучного перебування на території міста людей з обмеженими можливостями можна назвати фізичні бар'єри, що перешкоджають руху (особливо нерівна поверхня); вулиці, тротуари, які також обмежують ефективне використання обладнання (коляски, ходунки), необхідне для пересування таких людей; архітектуру будівель, яка не відповідає вільному переміщенню цієї категорії людей; державні та приватні кошти комунікації, які зрівнюють всіх, не виділяючи їх як людей з інвалідністю. Якщо говорити про сферу освіти, то із середньої школи діти з інвалідністю не мають можливості навчатися зі здоровими дітьми. Хоча теоретично законодавством це не заборонено, на практиці реалізувати навчальний процес такої дитини навряд чи вдасться. Звичайно, є винятки. В деяких школах зусиллями багатьох фондів, громадян та посадових осіб будують ліфти, пандуси, туалетні кімнати, однак кількість цих шкіл на всю Україну, на жаль, обмежена. Якщо розглянути адаптацію вищих навчальних закладів до навчання людей з фізичними вадами, то можна сказати, що вона перебуває на досить низькому рівні, наявні навчальні заклади не дають можливості реалізувати себе й мають безліч недоліків. ВНЗ припускають деякі пільги на навчання, але їх навчальні корпуси не пристосовані до потреб людей з особливими фізичними потребами. До речі, більшість інвалідів самі відмовляються від пільг, хочуть вступати на загальних підставах, оскільки мають знання та здібності, але проблема з архітектурною «бар'єрністю» залишається невирішеною.

Непристосованість корпусів для навчання, гуртожитків для

проживання, бібліотек обмежують студентів-інвалідів дистанційною та заочною формами навчання [10]. Окремо слід зупинитись на проблемі працевлаштування інвалідів. Практика показує, що залучення громадян з інвалідністю у сферу праці є важливим як для держави, так і для них самих, оскільки підвищується їх життєвий рівень, збільшується платоспроможність, а також з'являється можливість самореалізації. Однак більшість роботодавців не поспішає брати їх на роботу. Вони швидше заплатять штрафні санкції за невиконання нормативу, ніж візьмуть на роботу інваліда, виділивши йому робоче місце. Однак найчастіше ця справа обмежується фіктивним працевлаштуванням. Так, середньооблікова чисельність працюючих з інвалідністю у 2017 році порівняно з 2016 роком скоротилась на 402 особи, або на 5,83% [11]. Окрім вищенаведених проблем, існує проблема залучення осіб з інвалідністю до активної діяльності, зокрема туризму. Для цієї категорії населення існує інклюзивний туризм, який передбачає доступність туризму для всіх щодо пристосування інфраструктури туристичних центрів та об'єктів туристського показу до різних потреб усіх людей, зокрема осіб з інвалідністю, людей похилого віку, їх опікунів та членів сімей, людей з тимчасовими обмеженими можливостями, сімей з маленькими дітьми. На прикладі низки цивілізованих країн можна спостерігати, що інклюзивний туризм розвивається як соціальний туризм, організаторами якого є професійні спілки туристичних фірм та асоціації соціального туризму. Основним завданням такого виду туризму є організація дешевих поїздок для людей з низькими доходами. Чималу роль у його розвитку відіграли також муніципальні органи влади, створюючи для цього не тільки економічні умови, але й інфраструктурні, які перш за все орієнтовані на людей з обмеженими фізичними можливостями. Саме тому в країнах Європи туризм для цієї категорії громадян є звичайним явищем. Світовий досвід переконує в тому, що масовість загальнодоступного інклюзивного (соціального) туризму перебиває його дешевизну сумарним припливом та швидким обігом живих грошей, що збільшує зайнятість населення, залучає інвестиції в туризм

безпосередньо на місцях, поповнюючи податкові надходження [2].

У країнах, де люди живуть 70 років і більше, багато людей літнього віку стають недієздатними. Серед дітей, молоді та людей середнього віку 80% інвалідів проживають в країнах, що розвиваються, де населення має низький рівень життя й доходів. В більшості країн Європи відсоток категорії населення з обмеженими можливостями дуже великий, в деяких з них він сягає половини від усього населення. Це змушує такі країни діяти на благо людей з інвалідністю, поліпшувати їх умови для життя, діяльності, особливо для відпочинку та оздоровлення. В наведених країнах вживають всіх заходів підтримки осіб з обмеженими можливостями, тільки в деяких країнах, таких як Великобританія, США, Німеччина та Польща, видача безкоштовних інвалідних крісел та автомобілів здійснюється частково або частково оплачується. У Франції відвідувати різні будівлі, користуватися вбиральною частково не можливо через наявність старовинної архітектури, але ця проблема вже активно вирішується. В Європі вже досить давно діють закони та реабілітаційні програми, спрямовані на те, щоб усунути дискримінацію осіб з інвалідністю та допомогти їм інтегрувати у суспільство. Будь-якій людині для емоційного та фізичного здоров'я необхідні зайнятість, спілкування з людьми, рівність у правах, тому європейські системи соціального захисту цієї категорії населення відмінно показують себе на практиці та заслуговують на особливу увагу.

Порівняно з Україною всі проблеми вирішуються не тільки на папері, адже вже давно відбувається вжиття відповідних заходів: осіб з інвалідністю забезпечують знижками на ліки, придбання крісел-колясок, слухових апаратів тощо; міські автобуси оснащені спеціальними дверцями та платформами; на кожному перехресті частина тротуару оснащена спусками, що дає змогу без зайвих проблем перейти через дорогу; у метро, крім ескалаторів, діють ліфти, призначені для спуску та підйому громадян, яким важко ходити; у великих супермаркетах, усіх місцях громадського користування й навіть у службових кабінетах туалети обладнані масою

новітніх спеціальних пристосувань, що допомагають обмеженим в мобільності людям; практично в кожному будинку є принаймні два містких ліфти, що дають змогу людині в інвалідному візку без зайвих проблем спуститися до першого поверху; відповідно до законів будівельні компанії зводять як житлові, так і громадські споруди таким чином, щоб особи з інвалідністю мали до них вільний доступ; роботодавці зобов'язуються не просто взяти людину з обмеженими можливостями на роботу, але й забезпечити її сприятливими умовами праці, а також спеціалізованим навчанням, підвищенням кваліфікації та кар'єрним ростом; для розвитку туризму та активної діяльності поліпшена інфраструктура підкріплюється спеціально облаштованими готельними номерами, музеї, театри, кінотеатри адаптовані для людей з обмеженими можливостями, випускаються спеціалізовані путівники, в яких вказані маршрути, якими найкраще добиратися до тих чи інших культурних пам'яток. Проаналізувавши досвід інших країн, розглянемо ситуацію, яку маємо в Україні. Відповідно до багатьох прийнятих законів та указів в більшості міст встановлено багато пандусів, в'їздів до магазинів, підприємств тощо, створено пільгове забезпечення.

Однак питання про те, чи полегшують ці заходи життя людям з інвалідністю, чи дають їм змогу відчувати себе на рівні з іншими та користуватися всіма благами, зокрема подорожувати, є спірним. Багато перехідних країн вже почали поліпшувати умови життя для людей з обмеженими можливостями, деякі, такі як Україна, ще перебувають на шляху до цього. Проблеми такої категорії населення можна вирішити, можливим є також покращення ситуації в країні щодо них. Осіб з інвалідністю потрібно інтегрувати в суспільство, дати їм можливість навчання, праці, залучити до активної діяльності, а також допомогти повірити в себе та в те, що вони потрібні своїй державі.

Категорія населення з обмеженими можливостями – це також люди, які прагнуть здорового, морально спокійного, повноправного та сучасного

життя, вони мають такі ж самі мрії та бажання, як і здорове населення, наприклад навчатися улюбленій професії, присвятити їй все життя, допомагаючи своїй країні, активно проводити свій вільний час, подорожувати, розвиватися. Однак вони стримують себе через бар'єри, які трапляються на їхньому шляху. Проте сьогодні, коли Україна йде шляхом розвитку та інтеграції, потрібно скористатися досвідом країн, які поборолі ці бар'єри, та перейняти всі заходи щодо вирішення більшості проблем, з якими стикаються люди з інвалідністю. Отже, проаналізувавши досвід інших країн, можемо сформулювати заходи, вжиття яких допоможе інтегрувати людей з обмеженими можливостями до активної діяльності.

1) Покращити інфраструктуру міст шляхом підлаштування її під потреби цієї категорії населення, а саме встановити зручні спуски для з'їзду на проїзду частину вулиць в місцях переходу та перехресть; модернізувати громадський транспорт новітніми платформами та дверями; облаштувати архітектуру міста для відвідування її особами з інвалідністю (широкі ліфти, комфортні з'їзди, системи сповіщення для супроводжуваних осіб); для розвитку інклюзивного туризму розробити путівники з маршрутами для осіб з обмеженими можливостями.

2) Створити діючу ефективну систему освіти та працевлаштування, а саме забезпечити комфортні умови для здобуття освіти в учбових закладах на рівні зі здоровими учнями; облаштувати вищі навчальні заклади додатковими підйомами для студентів з інвалідністю, спеціальними викладачами (для студентів, які мають вади зору чи слуху); зобов'язати підприємців надавати хоча б 15% робочих місць для осіб з обмеженими можливостями; ввести пільги на податки для підприємств, на яких працюють особи з обмеженими можливостями.

3) Забезпечити гарантовану державну підтримку, яка буде передбачати безкоштовну реабілітацію, надання психологічної допомоги, пільги на більшість ліків, постачання безкоштовної їжі, напоїв та потрібної техніки, зокрема інвалідних крісел та автомобілів, шляхом інвестування грошей з

держбюджету та від спонсорів.

4) Удосконалити кадровий потенціал у сфері обслуговування для роботи з особливою категорією населення (провести курси підвищення кваліфікації працівників з догляду за особами з інвалідністю).

5) Прийняти національну стратегію та план дій для покращення умов життя осіб з обмеженими можливостями, а також втілити її в життя. План дій конкретизує стратегію в короткостроковій та середньостроковій перспективі, передбачаючи вжиття конкретних заходів та формування його графіків, визначаючи цілі, призначаючи спеціалізовані організації, відповідальні за їх досягнення, а також здійснюючи планування й розподіл необхідних ресурсів. Таким чином, сформульовано проблеми забезпечення осіб з інвалідністю хорошими умовами життя та залучення їх до активної діяльності, проаналізовано досвід інших країн на шляху до інтеграції такої категорії населення у суспільство, визначено заходи, вжиття яких допоможе залучити людей з обмеженими можливостями до активної діяльності. Дослідження дає можливість подальшого вивчення зміни стану економічної ефективності роботи підприємств шляхом залучення осіб з обмеженими можливостями до роботи [39].

1.3.Права людей з інвалідністю на реабілітацію та абілітацію

Права людей з інвалідністю на реабілітацію та абілітацію закріплені в законодавстві України. Базовим є ЗУ „Про реабілітацію інвалідів в Україні”. Цей Закон визначає реабілітацію інвалідів як систему медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових, фізкультурно-спортивних, соціально-побутових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму для досягнення і підтримання соціальної та матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство, а також забезпечення інвалідів технічними та іншими засобами реабілітації і виробами медичного призначення. Водночас абілітація ЗУ „Про реабілітацію

інвалідів в Україні” трактується, як система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов’язків, уміння здійснювати самообслуговування.

Упродовж останніх років в Україні формується модель багаторівневої реабілітаційної системи, яка заснована на правових, економічних, медико-соціальних, психологічних та інших аспектах. Під час проведення реабілітації інваліди мають право на рівне, шанобливе і недискримінаційне ставлення до себе з боку осіб, що беруть участь у проведенні реабілітації, на повну і достовірну інформацію про свої права і можливості, про характер та умови проведення реабілітації, на залучення представників громадських об’єднань інвалідів на будь-якому етапі проведення реабілітації. Реалізація реабілітаційних заходів здійснюється з метою формування способів оволодіння знаннями, уміннями і навичками, надання психологічної допомоги; підготовки особи до професійної діяльності, відновлення чи здобуття професійної працездатності; оволодіння трудовими навичками забезпечення трудової діяльності та адаптації у виробничих умовах; створення і забезпечення умов для повернення особи до активної участі у житті, відновлення її соціального статусу та здатності до самостійної суспільної і родинно-побутової діяльності тощо. В Україні виділяють медичну, психолого-педагогічну, професійну, трудову, фізкультурно-спортивну, фізичну, соціальну та психологічну реабілітацію осіб з обмеженими функціональними можливостями. Забезпечення системного підходу до організації реабілітації, послідовності й наступності в проведенні багатопрофільних реабілітаційних заходів, запровадження державних реабілітаційних стандартів і встановлення контролю за якістю реабілітаційних послуг регламентовано постановою КМУ від 8 грудня 2006 р. № 1686 „ Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів” (далі – Державна типова програма). Метою Державної типової

програми є визначення гарантованих державою переліків реабілітаційних послуг, технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, що надаються інваліду чи дитині-інваліду з урахуванням фактичних потреб залежно від віку, статі, виду захворювання (каліцтва) безоплатно або на пільгових умовах. У відповідності до Державної типової програми розроблюється ІПР. Для повнолітніх інвалідів ІПР розроблюється МСЕК, для дітей-інвалідів – ЛКК. ІПР інваліда є обов'язковою для виконання органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, реабілітаційними установами, підприємствами, установами, організаціями, у яких працює або перебуває інвалід, дитина-інвалід, незалежно від їхньої відомчої підпорядкованості, типу й форми власності. Водночас для інваліда, дитини-інваліда ІПР носить рекомендаційний характер. Інвалід (законний представник дитини-інваліда) має право відмовитися від будь-якого виду, форми й обсягу реабілітаційних заходів, передбачених його індивідуальною програмою реабілітації, або від усієї програми в цілому. Таким чином, людям з інвалідністю в Україні забезпечене право на добровільність отримання послуг із абілітації та реабілітації. На сьогодні інвалід (законний представник недієздатного інваліда, дитини-інваліда) бере участь у виборі конкретних технічних та інших засобів реабілітації, виробів медичного призначення, реабілітаційних послуг і санаторно-курортного лікування тощо у межах його ІПР. Механізм виконання та фінансування ІПР регламентований постановою КМУ від 23 травня 2007 р. № 757 „ Про затвердження Положення про індивідуальну програму реабілітації інваліда”. ІПР розроблюється лише для осіб, визнаних у встановленому порядку інвалідами. Однак існує значна частка громадян, які хоч і не мають юридично встановленої інвалідності, але зазнають суттєвих труднощів у різних сферах суспільного життя не менше, ніж люди з інвалідністю. Йдеться про осіб із порушенням слуху, які мають II-III ступінь глухоти. Такі особи відповідно до національного законодавства не можуть отримати групу інвалідності (згідно з Інструкцією про встановлення груп інвалідності інвалідністю зі слуху визнається тільки повна двобічна

глухота). Проте слабочуючим людям також важко спілкуватися з чуючими. У навчальних закладах вони не можуть навчатися в спецгрупах з перекладачем жестової мови саме через те, що не мають юридично встановленого статусу інваліда. Крім того, вони змушені купувати слухові апарати та інші індивідуальні засоби реабілітації для інвалідів за власні кошти. Таким чином, для усунення практики дискримінації в Україні слабочуючих людей виникає необхідність розроблення окремого порядку забезпечення їх слуховими апаратами та іншими засобами реабілітації за рахунок коштів державного бюджету. Варто зауважити, що визначення та фіксація в ІПР інваліда потреб щодо здійснення тих чи інших видів реабілітації не означає автоматично, що така реабілітація буде забезпечена для людини з інвалідністю. Це обумовлено тим, що бюджетні кошти на реабілітацію розподіляються між реабілітаційними установами та закладами державної форми власності, а не надаються на виконання ІПР конкретних осіб з інвалідністю. Крім того, у багатьох регіонах (і особливо у сільській місцевості) не створено державних реабілітаційних установ, через що люди з інвалідністю не мають можливості отримати реабілітаційні послуги [40].

Головними фахівцями, що працюють у сфері реабілітаційних та реабілітаційних технологій в Україні, є лікарі МСЕК. У 2012 році в Україні функціонувало 429 МСЕК, з них 62 обласні, центральні міські та 367 – міжрайонні, районні та міські, у тому числі 163 спеціалізовані МСЕК. 452 (99,1 %) функціонуючих МСЕК були постійно діючими. 4 МСЕК – не постійно діючі, розташовані на базах медико-санітарних частин, три з них у Дніпропетровській та одна – у Миколаївській області. Загальна чисельність лікарів, які працюють у МСЕК, збільшилася порівняно з 2011 р. на 27 осіб та становила у 2012 р. 1 700 осіб. Незважаючи на збільшення чисельності лікарів, які працюють у МСЕК, до цього часу мережа МСЕК не повністю укомплектована за штатним розкладом. Це, насамперед, стосується лікарів-реабілітологів, до функціональних обов'язків яких входить така важлива ділянка діяльності МСЕК, як організація та координація роботи з реабілітації

інвалідів, складання ІІР та контроль за їхнім виконанням.

1.4. Проблеми організації навчання фізичної культури в інклюзивному класі

Сьогодні люди з різними вадами становлять вагому частку усього українського суспільства, його творчого та інтелектуального потенціалу. Під поняттям «люди з особливими потребами» мається на увазі особистості, які певним чином обмежені фізичними, психологічними, соціальними та сенсорними бар'єрами [41,42]. У той же час, будь-яка людина на законодавчому рівні має право на життя, освіту, саморозвиток та розвиток тощо. Враховуючи це, нині у суспільстві питання інвалідності розглядається не як проблема, а як певне завдання, яке треба розв'язати у процесі виявлення непорозумінь та негараздів, які виникають у свідомості людей з обмеженими можливостями. На сьогодні найбільш ефективною формою соціалізації молоді з особливими потребами є інклюзивне навчання [43], що передбачає навчання дітей з вадами за певними освітніми програмами без виокремлення від умов загальноосвітньої школи [44].

У той же час, позакласне читання художніх творів, в яких герої мають певні обмеження, може зробити більш ефективним процес соціальної реабілітації. З погляду на проблеми, яких у художніх творах торкаються письменники, можна констатувати той факт, що художня інклюзія – це література не про інвалідів, а література про особистість [45]. Серед літературознавців та критиків, які досліджують питання інклюзивного художнього простору, слід виокремити праці Н. Головченко, К. Дмитренко, Л. Виготського, К. Кольченка. Слід зазначити, що сучасні письменники до теми інклюзії звертаються доволі часто, оскільки сучасна влада постійно про це говорить (соціально-психологічний роман Д. Гладун «І глухота впаде...»), акцентуючи увагу на процесах реабілітації та соціалізації.

У квітні 2018 року міністром регіонального розвитку України Геннадієм Зубко було повідомлено, що на сьогоднішній день в Україні

функціонують 514 інклюзивних класів, де навчаються більше 2 тисяч учнів із особливими потребами. Станом на 01.03.2017 року, за даними Департаменту освіти Одеської державної обласної адміністрації, в Одеській області інклюзивна форма навчання була впроваджена в 43 навчальних закладах області, у яких працювали 89 інклюзивних класів, у яких навчалися 137 учнів, яких супроводжували 57 помічників учителя.

За даними газети «Сьогодні» (Газета «Сьогодні»), на 27.11.2017 в Одеській області вже працювало 188 класів з інклюзивною формою навчання та 20 спеціальних класів. Загалом у 2017–2018 навчальному році 6386 дітей із особливими потребами стали відвідувати заняття в школах і дошкільних закладах регіону. Ще 138 підлітків з інтелектуальними відхиленнями й порушеннями слуху здобувають професійну освіту у сфері будівництва. Відповідно до отриманих статистичних даних, можна констатувати збільшення кількості класів із інклюзивною формою навчання за один рік у масових школах на 111 %.

Така статистика дозволяє зробити висновок, що кількість дітей із особливими потребами в навчанні в масових школах стрімко зростає, а отже, і загострюються пов'язані з цим, у першу чергу, кадрові й методичні проблеми. Це свідчить про актуальність вивчення стану проблеми викладання дисципліни «фізична культура» у школах з інклюзивною формою навчання.

Згідно зі статтею 20 «Інклюзивне навчання» Закону України «Про освіту» № 2145-VIII від 05.09.2017 (Закону України «Про освіту»), заклади освіти зобов'язані утворити інклюзивні класи для навчання особи з особливими освітніми потребами в разі звернення її батьків із заявою про прийняття такої дитини до навчального закладу, а також створити умови для навчання осіб із особливими освітніми потребами відповідно до індивідуальної програми розвитку та з урахуванням їхніх індивідуальних потреб і можливостей.

Наразі, у вітчизняній літературі проведено наукові дослідження в галузі

інклюзивної освіти, що охоплюють широке коло питань, зокрема: розроблення стратегії інклюзивної освіти (А. А. Колупаєва (2010)); загальні питання впровадження інклюзивної освіти (Л. Будяк, Л. Коргун, Н. Теплова, Т. Соловйова, С. Іноземцева, Є. Ісаєва); створення інклюзивного освітнього середовища (А. Г. Поліхроніді (2016)); особливості формування особистості дітей із порушеннями психофізичного розвитку в умовах інклюзивного середовища (І. Б. Кузава (2012), В. Пасічник (2015)) та ін.

Водночас, аналіз науково-методичної літератури показав, що в Україні практично відсутні наукові дослідження та методичні роботи щодо організації роботи з фізичного виховання та безпосередньо проведення уроків фізичної культури в інклюзивних класах. Деякі аспекти досліджуваної проблеми представлені в наступних роботах. Н. М. Горопаха [46] досліджувала проблеми наступності дошкільного навчального закладу та початкової школи у фізичному вихованні дітей у контексті інклюзивної освіти, але здебільшого авторка в роботі приділила увагу проблемі наступності фізичного виховання, не торкаючись проблеми організації уроків фізичної культури в інклюзивних класах.

М. Єфименко [47] розглядав перспективи корекційного фізичного виховання в інклюзивній освіті. У власних дослідженнях автор зробив вагомий внесок у розроблення методики фізичного виховання в умовах інклюзії, але його роботи здебільшого присвячені категорії дітей із порушеннями опорно-рухового апарату і при цьому дошкільного віку. Підкреслюючи безперечну вагомість наукових та методичних здобутків автора, вони торкаються вузького кола дітей із особливими освітніми потребами. І хоча досвід науковця цілком може стати джерелом для наступних методичних розробок для школярів та дітей із порушеннями інших нозологій, у ньому не окреслено шляхів вирішення висвітлених нами далі у статті протиріч.

Дослідники Д. М. Правдов [48] та О. А. Силаєва розглядали методичні особливості організації рухової діяльності дітей із розумовою відсталістю в

інклюзивних групах закладів дошкільної освіти. Є. Н. Приступа, Ю. В. Петришин та І. Р. Бондар [49] вивчали проблеми інклюзивного фізичного виховання, але вони вважають, що діти з послабленим здоров'ям (3-групи здоров'я) також є суб'єктом інклюзивного навчання, їхня робота жодним чином не стосувалася вивчення проблем фізичного виховання дітей-інвалідів у масовій школі. Водночас із цим, ці автори дають чи не єдине на сьогодні в Україні тлумачення терміну «інклюзивне фізичне виховання» як «гнучка, індивідуалізована система фізичного виховання дітей з особливими освітніми потребами в умовах масової загальноосвітньої школи».

Можна погодитися з таким тлумаченням, але необхідно наголосити, що фізичне виховання є значною, але тільки частиною шкільної навчальної дисципліни «фізична культура». Тобто, не можна зводити весь процес викладання цієї дисципліни лише до фізичного виховання школяра. Аналізуючи проблеми впровадження інклюзивного фізичного виховання, згадані автори підкреслюють, що суттєвою перешкодою цього процесу є рефлексія вчителів фізичної культури. З цим ми цілком погоджуємося, адже спостереження та бесіди з учителями свідчать про те, що вони не вважають за потрібне перебудовувати уроки фізичної культури відповідно потреб дітей із інвалідністю, здебільшого не займаються власним професійним самовдосконаленням у цьому напрямі, не мають мотивів для впровадження індивідуальної роботи під час уроку в інклюзивному класі і тому діти з особливими освітніми потребами під час уроків сидять на лаві, не беручи жодної участі в уроках, адже це дозволяє хоч забезпечити їм безпеку.

Переважна кількість учителів фізичної культури вважають недостатнім свій рівень підготовленості до викладання дисципліни «фізична культура» в інклюзивних класах. Велика кількість учителів та науковців також ставлять питання: чи потрібно проводити сумісні уроки фізичної культури в інклюзивних класах? Чи не доречнішим було б організувати спеціальну групу для дітей із інвалідністю для занять фізичною культурою, до якої увійшли б діти з інвалідністю з різних класів школи і яка б займалася за

окремим розкладом? Метою роботи є висвітлення проблем, що постають перед учителями фізичної культури у зв'язку з новою українською освітньою політикою та переходом до впровадження інклюзивної форми навчання дітей із особливими освітніми потребами в масових школах, а також визначення об'єму і змісту матеріалу, що може бути запропонований на курсах підвищення кваліфікації для вчителів фізичної культури, які працюють в інклюзивних класах.

Термін «діти з особливими потребами» стосується дітей до 18 років, які потребують додаткової навчальної, медичної і соціальної підтримки з метою покращання здоров'я, розвитку, навчання, якості життя, участі в громаді, тобто включення. Сьогодні в Україні немає єдиної офіційної термінології для характеристики дітей із особливими потребами. Тобто до цієї категорії можна віднести і дітей, які потребують навчання у спеціальних медичних групах, і обдарованих дітей, і дітей із інвалідністю. Отже, за таких умов ми маємо конкретизувати, що в нашій роботі вивчали проблеми організації уроків з фізичної культури в інклюзивних класах, у яких навчаються діти з інвалідністю, у першу чергу, діти з порушеннями зору, слуху, опорно-рухового апарату та розумового розвитку.

Протягом 2017–2018 навчального року, поряд із аналізом сучасної наукової літератури з проблеми дослідження, проводили дослідження стану готовності до викладання фізичної культури в інклюзивних класах, а за наявності таких класів, – умов, у яких проводиться викладання цієї дисципліни з метою визначення наявних проблем у цій сфері освіти та пошуку шляхів їх подолання. У дослідженні взяли участь 148 вчителів, які працюють у 116 школах Одеської області. З них діти з особливими освітніми потребами навчаються в 19 школах. Загальна кількість дітей з ООП у цих школах складає – 31 дитина. У 11 школах із 19 працює помічник учителя. Відвідують уроки фізкультури 23 учнів у 10 із 19 шкіл. Помічник учителя допомагає при проведенні уроків фізкультури учителю у 8 школах із 19. З метою визначення готовності до впровадження та особливостей організації

роботи з фізичного виховання в інклюзивних класах ми провели анкетування вчителів, які заповнили анкету, що представлена на рис. 1.3.

Ім'я	
Назва НЗ	
Чи є у НЗ інклюзивні класи	
Скільки інклюзивних класів у НЗ	
Скільки дітей з ООП у НЗ	
Чи є у ІК помічник учителя	
Чи відвідують діти з ООП уроки ФК	
Ви маєте освіту яка дозволяє Вам працювати з дітьми з ООП	
Як організовані уроки ФК в ІК	
Чи допомагає помічник учителя на уроках ФК	
На вашу думку уроки з фізичної культури мають бути організовані наступним чином:	
Діти з ООП повинні займатись фізкультурою індивідуально на корекційних заняттях	
Діти з ООП повинні займатись фізкультурою в окремих групах (на зразок груп для СМГ)	
Діти з ООП можуть займатись з класом за допомогою помічника учителя	
Діти з ООП повинні бути звільнені від уроків фізичної культури у школі і займатись ЛФК в інших установах	
Ваш варіант:	
Які труднощі Ви відчуваєте при роботі з дітьми з ООП	
Яку інформацію чи навички Ви хотіли би отримати на курсах підвищення кваліфікації щодо роботи з дітьми з ООП	
Виші запитання	
Електронна адреса для відповіді	

Рис. 1.3. Анкета щодо організації ФК в інклюзивних класах

Серед учителів, які заповнили анкету, вважають, що діти з особливими освітніми потребами повинні займатися фізкультурою індивідуально на корекційних заняттях – 21 % опитаних. Вважають що діти з ООП мають займатися фізкультурою в окремих групах (на зразок груп СМГ) – 14 % учителів. Припускають, що діти з особливими освітніми потребами можуть займатись зі своїм класом за умови допомоги помічника учителя – 12 % респондентів. Переконані, що діти з особливими освітніми потребами повинні бути звільнені від уроків фізкультури у школі і займатись ЛФК в інших спеціальних установах – 13 % опитаних учителів. Не замислювалися над поставленим запитанням 18 % учителів, бо не мають інклюзивних класів у школі. 22 % респондентів вважали, що заняття з дітьми необхідно проводити за спеціальною програмою, адаптованою для кожної конкретної групи. Один респондент, керуючись власним досвідом роботи, підкреслив, що працювати з дітьми, які мають порушення мови в кількості 10–12 осіб набагато складніше, ніж зі звичайними дітьми в кількості понад 20 осіб.

Проведене дослідження показало, що тільки 18 % учителів, які взяли участь у дослідженні, вважають, що мають рівень кваліфікації, який дозволяє їм працювати в інклюзивних класах. 52 % респондентів на питання, яку інформацію ви хотіли би отримати з питань викладання дисципліни фізична культура у школі, відповіли одним словом «усю». Трьох респондентів цікавило питання: «Яким чином можна поєднати в одному класі роботу зі звичайними дітьми та з дітьми з особливими освітніми потребами?» Чотири вчителі цікавилися питаннями правильної організації роботи з фізичної культури з дітьми, які мають ООП.

Зміст практичної частини заняття, дозування вправ і конкретні методики роботи в інклюзивних класах при викладанні фізичної культури цікавили п'ятьох фахівців. У ході дослідження встановлено, що безпосередньо при проведенні уроків фізичної культури вчитель неодмінно стикається з наступними протиріччями. З одного боку, кожна дитина має основне право на освіту і повинна мати можливість отримати відповідний рівень знань і навичок, з іншого, – діти з інвалідністю потребують особливої уваги від учителя для забезпечення такого рівня і при цьому цієї уваги може не вистачати іншим дітям класу. Тобто постає проблема такої організації навчального процесу, яка би дозволила максимально задовольнити освітні потреби кожного учня в колективі. Діти з інвалідністю мають навчатися за індивідуальними освітніми програмами, а інші учні класу – за програмами масової школи. При чому програмний матеріал у кожної дитини з інвалідністю в класі може відрізнятися. Тобто учителю треба вирішити проблему викладення різного за змістом програмного матеріалу на одному уроці різним дітям, адже в інклюзивному класі навчаються діти, для яких є різним не тільки програмний матеріал, а навіть завдання фізичного виховання й уроків фізичної культури. Учитель фізичної культури має забезпечити безпеку на уроках усім дітям.

Разом із тим, вимоги щодо організації техніки безпеки на уроках з дітьми з інвалідністю різної нозології (сліпі, глухі, з порушеннями опорно-

рухового апарату) та здоровими дітьми мають дуже великі відмінності. При чому зайві заходи безпеки для здорових дітей будуть обмежувати їх розвиток та досягнення, а для дітей із інвалідністю недотримання необхідних заходів безпеки може мати фатальні наслідки. Тобто організація сумісної діяльності здорових дітей і дітей із інвалідністю потребує розроблення для такої групи дітей окремих правил техніки безпеки на уроках фізичної культури. Було перелічено лише деякі основні проблеми організації процесу фізичного виховання, вирішенню яких присвячена робота, але слід підкреслити, що це далеко не повний список.

Окремо слід поставити питання про підготовку, перепідготовку кадрів для викладання дисципліни «фізична культура» в інклюзивних класах та підвищення кваліфікації вчителів у цьому напрямі. Зважаючи на те, що згідно з нормами нового «ЗУ Про освіту», 25 % часу відведеного на підвищення кваліфікації вчителів, має бути присвячено вдосконаленню навичок роботи з дітьми, які мають особливі освітні потреби, постає проблема розробки відповідних програм підвищення кваліфікації та методичних комплексів для їх реалізації на практиці.

Аналіз результатів дослідження дозволив визначити зміст курсу підвищення кваліфікації вчителів фізичної культури, що забезпечить їм можливість правильної організації процесу фізичного виховання в інклюзивних класах. Зазначений курс повинен обов'язково містити теоретичний та практичний розділи. До теоретичного розділу слід включити:

- питання загальної характеристики дітей із особливими освітніми потребами різних нозологічних груп (з порушеннями зору, слуху, інтелектуального розвитку, опорно-рухового апарату, мови та зі складними вадами психофізичного розвитку);
- особливості організації процесу фізичного виховання з дітьми шкільного віку в залежності від наявних дефектів психофізичного розвитку (у першу чергу це застереження щодо виконання фізичних вправ для дітей відповідно наявної вади психофізичного розвитку);

- можливості використання спеціального обладнання і пристосувань у процесі фізичного виховання дітей із особливими освітніми потребами (наприклад, застосування спеціальних наочних навчальних посібників і тренажерів, озвученого інвентарю для сліпих та слабозорих, ознайомлення з методиками організації занять із ритмікою при порушеннях слуху і мовлення, використання тренажерного обладнання та спеціальних рухових режимів при порушеннях опорно-рухового апарату тощо);
- питання забезпечення безпеки на уроках фізичної культури в інклюзивних класах (у першу чергу, ознайомлення з основними вимогами техніки безпеки при проведенні уроків фізичної культури з дітьми, які мають вади психофізичного розвитку в залежності від нозології);
- огляд програм із фізичного виховання для спеціальних шкіл (навчання у класах з інклюзивним навчанням здійснюється за типовими навчальними планами, програмами, підручниками та посібниками, рекомендованими Міністерством освіти і науки України для загальноосвітніх навчальних закладів, у тому числі за спеціальними підручниками).

Практичний розділ програми має бути спрямований на формування в курсантів практичних навичок роботи в інклюзивних класах:

- визначення сильних сторін, потреб та інтересів дитини з особливими потребами;
- практичні навички застосування спеціального обладнання і приладів на уроці;
- способи організації роботи з фізичного виховання в інклюзивному класі та засвоєння спеціальних методик роботи з дітьми з особливими освітніми потребами.

У якості приклада такої спеціальної методики ми пропонуємо використання наступного орієнтовного плану роботи для вчителя фізичної культури в інклюзивному класі:

1. Встановити наявний рівень знань і вмінь дітей (чи групи) з особливими освітніми потребами.

2. Визначити сильні сторони дитини, її психофізичні можливості та її вподобання. Установити, якими вправами діти з особливими освітніми потребами можуть займатися з іншими дітьми класу, а якими – у групі чи індивідуально.

3. Визначити мету та завдання фізичного розвитку для кожної дитини на основі проведених спостережень.

4. Підібрати комплекс фізичних вправ, що мають сприяти досягненню мети та завдань фізичного виховання дитини.

5. Розробити комплекс діагностичних засобів контролю за фізичним станом дитини.

6. Періодично коректувати розроблену індивідуальну програму в залежності від результатів поточного й підсумкового контролю.

Маємо особливо підкреслити, що умовами, які мають бути створені для навчання дітей із особливими освітніми потребами, є, у першу чергу, доступність будівель і приміщень, використання відповідних форм і методів навчально-виховної роботи, психолого-педагогічний супровід, співпраця з батьками або особами, які їх замінюють. Крім того, організація інклюзивного навчання передбачає надання дитині з особливими освітніми потребами психолого-педагогічної корекційної допомоги, яка може здійснюватися не тільки у школі, а й у спеціальних консультаційних центрах, у тому числі в НРЦ, з якими має бути укладений відповідний договір про надання таких послуг [50].

На базі ж самої школи корекційно розвивальні заняття проводяться в окремому приміщенні, у якому можуть бути створені навчальна, ігрова, сенсорна зони, зона релаксації. Але в методичній літературі не зазначено технічні параметри та наповнюваність устаткуванням і обладнанням таких приміщень. Разом із тим самостійно створити у школі такий простір без наявності спеціальних знань та досвіду в педагогічному колективі доволі складно.

Висновки та перспективи подальших наукових розвідок. З огляду на

проведене дослідження та результати вивчення літератури щодо окресленої теми можемо зробити такі висновки.

1. У новому ЗУ «Про освіту» спеціальні заклади освіти виключено з системи освіти (за виключенням нещодавно створених установ для дітей зі складними вадами розвитку – навчально-реабілітаційних центрів (далі НРЦ)). Натомість проводиться робота щодо створення умов для навчання дітей із особливими освітніми потребами в загальноосвітніх школах в інклюзивних класах. Статистичні дані свідчать про щорічне стрімке збільшення кількості класів із інклюзивною формою навчання в Україні та зокрема в Одеській області. Це призводить до загострення проблеми підготовки та перепідготовки кадрів для роботи в інклюзивних класах і зокрема проблеми кадрового забезпечення фахівцями, які здатні проводити уроки з фізичної культури в інклюзивних класах.

2. Проведене анкетування серед учителів фізичної культури Одеської області дозволило виявити напрями, за якими слід проводити роботу з підвищення кваліфікації та перепідготовки учителів для організації процесу фізичного виховання у школах в інклюзивних класах.

Дослідження показало, що 21 % опитаних учителів вважають, що діти з особливими освітніми потребами повинні займатися фізкультурою індивідуально на корекційних заняттях;

-що діти з особливими освітніми потребами мають займатися фізкультурою в окремих групах (на зразок груп СМГ) – 14 %;

- припускають, що діти з особливими освітніми потребами можуть займатися зі своїм класом за умови допомоги помічника учителя – 12 %;

- переконані, що діти з особливими освітніми потребами повинні бути звільнені від уроків фізкультури у школі і займатися ЛФК в інших спеціальних установах – 13 % опитаних учителів.

18 % учителів не замислювалися над поставленим запитанням, бо не мають інклюзивних класів у школі. 22 % учителів переконані, що заняття з дітьми необхідно проводити за спеціальною програмою, адаптованою для кожної

конкретної групи. Тільки 18 % учителів, які взяли участь у дослідженні, вважають, що мають рівень кваліфікації, який дозволяє їм працювати в інклюзивних класах. 52 % опитаних учителів хотіли би отримати «всю» інформацію з питань викладання дисципліни фізична культура у класах з інклюзивною формою навчання.

3. Аналіз результатів дослідження дозволив визначити зміст курсу підвищення кваліфікації вчителів фізичної культури.

Такий курс повинен обов'язково містити теоретичний та практичний розділи.

До теоретичного розділу слід включити:

- питання загальної характеристики дітей із особливими освітніми потребами різних нозологічних груп; особливості організації процесу фізичного виховання з дітьми шкільного віку в залежності від наявних дефектів психофізичного розвитку; можливості використання спеціального обладнання і пристосувань у процесі фізичного виховання дітей із особливими освітніми потребами;
- питання забезпечення безпеки на уроках фізичної культури в інклюзивних класах;
- огляд програм з фізичного виховання для спеціальних шкіл.

Практичний розділ програми має бути спрямований на формування в курсантів практичних навичок роботи в інклюзивних класах. Подальші дослідження слід проводити в галузі безпосереднього розроблення курсу підвищення кваліфікації для вчителів фізичного виховання, які працюють в інклюзивних класах.

Література, яка показує дітей з вадами, змушує замислитись над сенсом буття, прийняти таких людей як особистість, яка має власні особливості та переваги. Художній простір на тему інклюзії відтворює можливості людей з особливими потребами до ефективної соціалізації та швидкої адаптації в соціумі.

1.5. Шляхи вирішення проблеми працевлаштування осіб з обмеженими можливостями

Сьогодні в умовах світової глобалізації ефективний інноваційний розвиток економіки є обов'язковою умовою виходу держави на траєкторію стійкого високотехнологічного розвитку. Поступово в Україні створюються необхідні передумови для переходу до інноваційної моделі розвитку економіки: формується законодавча база, розвивається мале та середнє інноваційне підприємництво, в стадії розвитку знаходиться його інфраструктура – венчурний капітал, технопарки, бізнес-центри та інноваційні інкубатори, консалтингові фірми [51]. Водночас інноваційна політика, що реалізується сьогодні в нашій державі, має переважно технологічний характер, впровадженню інновацій у соціальній сфері приділяється недостатня увага. Однак аналіз досвіду розвитку науки і технологій в інших країнах свідчить, що для переведення економіки на інноваційний шлях необхідне інклюзивне залучення всіх членів суспільства в інноваційну діяльність у контексті забезпечення гарантій безпеки і рівноправності, поваги прав і свобод кожної окремої людини. Концепція інклюзивного розвитку передбачає, що кожен член суспільства є важливим, унікальним, цінним і має можливості, щоб задовольнити свої потреби. Вкрай важливо це для осіб з обмеженими можливостями, кількість яких в Україні станом на початок 2016 року була близько 2,6 млн., майже 80% із них – працездатного віку. Найпоширенішими хворобами, які призводять до інвалідності, є хвороби системи кровообігу (24,4%), новоутворення (20%), хвороби кістково-м'язової системи (11,1%), хвороби очей (3,7%), ендокринні хвороби, розлади харчування та порушення обміну речовин (4,2%). Значну частку в структурі осіб з інвалідністю становлять діти – понад 167 тис. (2% від усього дитячого населення). Однак якщо дотримуватися міжнародних класифікацій, то така кількість людей з інвалідністю значно вища, оскільки інвалідність може бути тимчасовою, необов'язково вродженою чи набутою

[52,53]. В Україні, незважаючи на деяку стабілізацію економіки, триває демографічний спад, не подолана криза в соціальній сфері, системах охорони здоров'я та освіти, збільшення кількості людей, які отримали інвалідність через бойові дії в зоні АТО, що супроводжується зниженням кількісних і якісних характеристик робочої сили. На цьому тлі намітилася тенденція до безпрецедентного зростання інвалідності населення, що потребує додаткових виплат із державного бюджету.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значний внесок у розроблення теоретичних і практичних засад розвитку адаптації осіб з обмеженими можливостями зробили такі відомі західні та вітчизняні вчені, як Н. Авраменко, С. Богданова, Н. Борецька, І. Безсонова, Н. Гаузнер, Н. Дементьєва, К. Мичед, С. Леонова, А. Іпатова, Т. Войтчак, А. Нагорна, М. Позднякова, Н. Тарасова, А. Шевцов, Л. Шумна [54] та ін. Інвалідність як соціологічна категорія, яка визначається не тільки діагностичними критеріями і необхідністю реабілітації, скільки особливим соціальним статусом людей з обмеженими можливостями здоров'я, знайшла відображення у працях учених І.А. Дворянчикової, Т.А. Добровольської, Ю.Н. Мануйлової, Е.К. Наберушкіної, Н.Б. Шабаліної, Н.В. Шапкіної, О.Р. Ярської-Смирнової [55]. Методичні основи навчання осіб з особливими потребами розкрито в наукових працях вітчизняних учених. Так, обґрунтовано концепції та моделі навчання осіб з особливими потребами (Д. Дікова-Фаворська, Г. Бурова); методики виховання духовних цінностей у студентів з особливими потребами (О. Хорошайло); досліджено питання інтеграції молоді з особливими потребами (Г. Першко, О. Тарасова, С. Омельченко); педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами (М. Роганова, А. Шевцов); проаналізовано теоретичні та практичні аспекти соціально-педагогічної підтримки, інтеграції та соціально-психологічної адаптації студентів з обмеженими можливостями до навчання у університетах (М. Андрєєва, Ю. Богінська, В. Церклевич, Т. Гребенюк, Т. Комар, В. Скрипнік, М. Томчук) [56]. Теоретичні та методологічні основи

проблеми відновлення трудового потенціалу та інтеграції осіб з особливими потребами досліджені в працях О. Андрєєвої, Ю. Блинкова, С. Васіна, О. Колесникової та інш. [57].

У працях І. Верховод, Н. Коляденко, О. Леушиної, Д. Маршавіна, Л. Фокас та інших науковців визначено головні напрями сприяння підвищенню конкурентоспроможності інвалідів та запропоновано шляхи соціально-професійної реабілітації й адаптації молоді з інвалідністю на ринку праці [58]. Незважаючи на численні напрацювання і здобутки вітчизняних і зарубіжних учених, проблема підвищення ефективності механізмів працевлаштування осіб з обмеженими можливостями як дієвого та ефективного засобу усунення соціального виключення потребує додаткових досліджень.

РОЗДІЛ II МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Завдання організації інклюзивного навчання

Для полегшення організації інклюзивного навчання дослідник має виконувати ряд завдань:

- 1.Виявлення дітей, у яких виникають труднощі у навчанні, спілкуванні та взаємодії з оточуючими; визначення причин цих труднощів; при потребі, скерування до відповідних фахівців з метою встановлення причин та надання допомоги;
- 2.Виявлення причини соціального неблагополуччя або затримки у розумовому розвитку дитини шляхом спостережень, аналізу навчальної документації, проведення консиліумів з вчителями;
- 3.Проведення спостереження за дитиною з метою вивчення її індивідуальних особливостей, схильностей, інтересів та потреб;
- 4.Участь, у межах своєї компетенції, у складанні розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дитину та її індивідуального плану розвитку;
- 5.Участь в підготовленні документів для розгляду на засіданнях психолого-медико-педагогічних консультацій;
- 6.Ознайомлення з висновками і рекомендаціями психолого-медико-педагогічних консультацій щодо організації навчання дитини та надання їй додаткових послуг, розробка індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи;
- 7.Участь у розробці необхідної адаптації навчальних матеріалів, підходів, а саме, надання рекомендацій педагогам що до врахування особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини при визначенні форм і методів роботи з нею;
8. Сприяння створенню позитивного мікроклімату в колективі, проведення заходів, спрямованих на профілактику стигматизації і дискримінації у шкільному оточенні, формування дружнього та неупередженого ставлення до

дитини з особливими освітніми потребами;

9.Надання в межах своєї компетенції консультативно-методичної допомоги педагогам при роботі з дитиною;

10.Налагодження співпраці з фахівцями, які безпосередньо працюють з дитиною з особливими освітніми потребами та приймають участь у розробленні індивідуальної програми розвитку;

Діяльність працівників психологічної служби, які спеціалізуються саме інклюзивною освітою, координується центрами практичної психології і соціальної роботи, міськими, районними методичними кабінетами [⁵⁹,с.40] .

Робота психолога з дітьми які страдають особливими потребами охоплює велике коло проблем серед яких: — низька самооцінка, невпевненість в собі; — тривожність, наявність страхів; — труднощі процесу комунікації; — нестабільність психоемоційного стану; — розбалансування саморегуляції; — дезадаптація; — почуття залежності від оточуючих; — почуття безнадійності, приреченості та ін.

Відповідно тренінг, як форма роботи практичного психолога має такі завдання:

1.Завдання мотивування і формування позитивних відносин до нової діяльності;

2.Завдання формування системи уявлень клієнта;

3.Завдання формування умінь [60,с.8].

Для ефективного проведення тренінгу варто дотримуватись наступних принципів з яких випливають правила поведінки учасників групи:

1. Принцип і правило максимальної активності. Цей принцип зокрема опирається на відому з області експериментальної психології ідею: людина засвоює десять відсотків того, що бачить, сімдесят відсотків того, що проговорює, і дев'яносто – що робить сама. Тренінгові заняття ні в якому разі не мають бути сумними. Для того їх важливо наповнити різними видами активності [33;с.7].

2. Спілкування за принципом «тут і тепер». На тренінгу учасники

обговорюють не минуле або ж можливу поведінку, а тільки те, що робиться і говориться під час занять. Вважається, що таким чином зменшується вплив психологічного захисту і підтримується психологічна безпека[33;с.7].

3. Принцип і правило персоніфікації висловів. В групі потрібно говорити, використовуючи форми: « Я рахую, що...», «На мою..» та ін..[33;с.8].

4. Правило дослідницької творчої позиції. Правило відсутності критики і безоцінне висловлювання. В тренінговій групі потрібно прагнути до створення вільної творчої атмосфери [33;с.9]. Для цього спеціально організуються проблемні, невизначені ситуації, провокуючі учасників на несподівані, нестандартні вислови і вчинки[33;с.9].

5. Принцип партнерського спілкування. Правило доброзичливості. Партнерським спілкуванням являється таке, при якому враховуються особливості кожного учасника, його почуття, емоції, переживання. Реалізація цього принципу створює в групі атмосферу безпечності, довіри, відкритості, яка дозволяє учасникам групи експериментувати зі своєю поведінкою, не соромлячись своїх помилок[33;с.9].

6. Принцип об'єктивації (свідомості) поведінки. Правило зворотного зв'язку. Важливі моменти тренінгу – усвідомлення його учасниками мотивів своєї поведінки, перехід від імпульсивних дій і свідомої саморегуляції. Саме це дозволяє людині не тільки на тренінгу, але й в подальшому управляти своєю поведінкою і особистим внутрішнім світом. Універсальним засобом об'єктивації такого усвідомлення є зворотний зв'язок [30;с.12].

Відповідно тренінг передбачає свою чітку структуру, яка включає:

1. Вступ (5% робочого часу). В цей етап входить коротке знайомство з метою, завданнями, організаторами тренінгу.
2. Знакомство (5% робочого часу). Учасники придивляються один до одного та встановлюють контакт;
3. Очікування учасників (3% робочого часу). На даному етапі учасники висловлюють свої очікування від тренінгу;

- 4.Прийняття правил роботи групи (5% робочого часу). Це етап народження групи, коли група приймає на себе обов'язки и готова їх виконувати.
- 5.Оцінка рівня інформованості (5 – 10% робочого часу). Щоб не повторювати відому учасникам інформацію, тренер має вяснити, що вони знають про дану проблему.
- 6.Актуалізація проблеми (10-30% робочого часу). Його тренер може використати для того, щоб пробудити в учасників цікавість до проблеми які розглядаються, сформувати у них мотивацію до зміни поведінки, а також для того, щоб учасники усвідомили проблему як значиму.
- 7.Інформаційний блок (20-40% робочого часу). Даний блок має бути розбитим на декілька логічно завершених частин, які розподіленні по всьому тренінгу.
- 8.Набуття практичних навичок(20 – 60% робочого часу). На тренінгах за допомогою різноманітних вправ учасники набувають навички, які стосуються проблеми, яка розглядається;
- 9.Завершення роботи (5% робочого часу). На цьому етапі перед тренером стоять такі завдання: підвести висновки тренінгу, вяснити чи збулись очікування учасників та оцінити зміни рівня поінформованості [20;с.141]. Для роботи з старшокласниками – тренінг є один із ефективних методів, так як він надає змогу старшокласнику, програючи певну ситуацію, засвоїти модель поведінки. До того ж актуальним для старшокласника є спілкування в компанії однолітків. Приналежність до групи відіграє істотну роль у самовизначенні підлітка і у визначенні його статусу в очах однолітків. В даному випадку група створює особливе відчуття - «почуття ми» [30;с.12]. Тому тренінг у роботі з старшокласниками є найбільш вдалим і ефективним варіантом.

В результаті короткого теоретичного аналізу була розроблена поетапна структура дослідження проблеми впливу просвітницької роботи практичного психолога на уявлення старшокласників про інклюзивну освіту. На першому етапі основним завданням було підібрати та проаналізувати наукову

літературу з проблеми впливу роботи практичного психолога на уявлення старшокласників про інклюзивну освіту.

Аналізуючи літературу, ми маємо здійснити підбір методів для дослідження впливу просвітницької роботи практичного психолога на уявлення старшокласників про інклюзивну освіту, що є завданням другого етапу. На третьому етапі стояло завдання дослідити ставлення старшокласників до дітей з інвалідністю. На основі чого організувати та провести просвітницький тренінг «Різні можливості – рівні права», спрямованого на вивчення та формування в старшокласників уявлення про інклюзивну освіту. По завершенню тренінгової програми ми маємо здійснити порівняльний аналіз ставлення старшокласників про інклюзивну освіту до та після проведення просвітницького тренінгу «Різні можливості – рівні права» (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1.

Етапи дослідження проблеми впливу роботи практичного психолога на уявлення старшокласників про інклюзивну освіту

Етапи дослідження	Методи та процедури	Аналіз ресурсів та прогнозування результатів
Дослідження вивчення ставлення старшокласників до дітей з інвалідністю	Використаний асоціативний експеримент з метою дослідити уявлення старшокласників про дітей з інвалідністю до проведення тренінгу	Побудова асоціативного ряду передбачатиме асоціації, що стосуються зовнішнього вигляду дітей з інвалідністю, відсторонення від них, відчуття жалості та інші, на основі яких буде спланована тренінгова програма.

<p>Організувати та провести просвітницький тренінг «Різні можливості – рівні права», спрямованого на вивчення та формування в старшокласників уявлення про інклюзивну освіту</p>	<p>Розроблена програма просвітницького тренінгу «Різні можливості – рівні права».</p>	<p>Сформуване уявлення у старшокласників про дітей з інвалідністю, що характеризується розумінням, підтримкою, прийняттям та бажанням старшокласників навчатись разом з дітьми з особливостями.</p>
<p>Порівняльний аналіз ставлення старшокласників про інклюзивну освіту до та проведення просвітницького тренінгу «Різні можливості – рівні права»</p>	<p>Анкетування та аналіз творів на тему «Я вважаю, що дитина з інвалідністю...».</p>	<p>Анкетування передбачає отримання відповідей від учнів на запитання, що дає можливість дослідити, як вони взаємодіють з людьми з обмеженими можливостями. Аналіз творів дає можливість проаналізувати особливості ставлення учнів до інклюзивної освіти після проведення тренінгу «Різні можливості – рівні права».</p>

Таким чином, нами було сплановано та проведене комплексне дослідження, яке включало в себе кілька етапів:

– на початку роботи зі старшокласниками ми здійснили асоціативний

експеримент з метою вивчення їх ставлення до дитини з інвалідністю;

Таблиця 2.2

Програма просвітницького тренінгу «Різні можливості – рівні права»

Заняття	Мета	Техніки та вправи
«Вступ в інклюзивну освіту: ставлення старшокласників до дітей з інвалідністю»	Визначити особливості ставлення старшокласників до дітей з інвалідністю	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Привітання» 2. «Знайомство» 3. «Правила» 4. «Очікування» 5. «Торбинка асоціацій» 6. «Малюнок: дитина з інвалідністю і суспільство» 7. «Очікування»
«Особливості впровадження інклюзивної освіти в Україні»	Ознайомити старшокласників розвитком інклюзивної освіти та впровадженням в Україні. Визначити її особливості, переваги та недоліки	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Привітання» 2. «Нагадування правил роботи» 3. «Очікування» 4. «Переваги і недоліки інклюзивної освіти» 5. «Уявіть ситуацію» 6. «Ми творимо» 7. «Ритмічні оплески»
«Уявлення про дітей з інвалідністю крізь призму стереотипів до зустрічі з проблемою в шкільному середовищі»	Розвіювання стереотипів, які існують навколо дітей з інвалідністю та розробка моделей взаємодії з ними	<ol style="list-style-type: none"> 1. «Привітання» 2. «Нагадування правил роботи» 3. «Очікування» 4. «Життя з хворобою» 5. «Перетворення проблеми в цілі» 6. «Не завершенні речення» 7. «Прощання»

– на другому етапі дослідження учням пропонувалося стати учасниками просвітницького соціально-психологічного тренінгу «Різні можливості – Рівні права». Програма тренінгу містила три заняття

На завершення дослідження школярам пропонувалось дати відповіді на питання розробленої анкети (Чи є у тебе знайомі, рідні з інвалідністю? Чи знаєш ти людей, які попри свої вади досягли значних успіхів в житті? Як ти називаєш людей з інвалідністю, коли їх немає поруч? Які думки в тебе виникають, коли ти бачиш дитину з інвалідністю? Чи хотів би ти навчатися в одному класі з учнем який має інвалідність, обґрунтуй відповідь?), а також написати твір на тему «Я вважаю, що дитина з інвалідністю... ». Аналіз відповідей досліджуваних дозволяє оцінити чи змінилося ставлення учнів до дітей з інвалідністю після їх участі в роботі просвітницького тренінгу. З книг І.В. Вачкова, Л.К. Мітюліної, Д.М. Рамендик, Л.Ф.Анн були підібрані вправи та модифіковані нами для проведення просвітницького тренінгу «Різні можливості – рівні права» [61, 62].

Опитування проводилось за анкетами А.М.Шипіциної, І.І.Мамайчук (2001), розробленими для з'ясування становища інвалідів у соціумі [63].

Метою опитування за допомогою анкети № 3 було визначення оцінки інформованості соціуму що до проблеми інвалідності. Анкета містила питання про те, чи достатньо висвітлені проблеми інвалідів у засобах масової інформації з уточненням джерел, запитання про наявність в Україні законів, які захищають права інвалідів, служб і організацій, які надають їм допомогу.

Анкета № 4 ставила за мету проаналізувати ставлення різних груп населення до інвалідів. Респондентові пропонували оцінити своє ставлення до людей з різними видами проблем зі здоров'ям, відзначити позитивні та негативні якості характеру інвалідів, вияснити позицію відносно педагогічної інтеграції дітей-інвалідів, з'ясувати готовність до соціальної інтеграції з особами з особливими потребами, з'ясувати позицію щодо необхідності пільг і державної програми їх працевлаштування.

Оцінивши результати опитування, диференціюючи вік респондентів,

виявляли різницю у ставленні до досліджуваної проблеми людей різних вікових та соціальних груп. Отриманий результат виражали у відсотках від загальної кількості певних відповідей на кожне запитання (констатуючий експеримент).

2.2. Методи математичної статистики

Отримані в результаті досліджень дані оброблялися на персональному комп'ютері ПЕОМ IBM PC/AT із застосуванням пакета статистичних програм. Використовувалися різні методи параметричної та непараметричної статистики: множинна кореляція, критерії Фішера, Ст'юдента, Бонфероні, Пірсона, Вілкоксона, хі-квадрат. Визначалися середні величини варіаційного ряду (середня арифметична, середньоквадратичне відхилення). Достовірність відмінностей результатів досліджень (p) визначалася обчисленням критерію Ст'юдента-Фішера (t). Різниця між середніми величинами вважалася статистично достовірним при значенні $p < 0,05$.

Для доведення достовірності емпіричних даних застосовано критерій Ст'юдента, що обраховували за формулою:

$$t = \frac{M_a - M_b}{S}, \quad (2.1)$$

де: t – статистична достовірність відмінностей;

M_a – середній показник до корекції;

M_b – середній показник після корекції;

S – помилка середньої величини.

$$S = \sigma \sqrt{\frac{n_a + n_b}{n_a \cdot n_b}}, \quad (2.2)$$

де: σ – середнє квадратичне відхилення;

n_a – кількість досліджуваних до корекції;

n_b – кількість досліджуваних після корекції.

Для порівняння показників до і після корекції середнє квадратичне відхилення (σ) необхідно розрахувати за формулою:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (x_i - M_a)^2 + \sum (x_i - M_b)^2}{n_a + n_b - 2}}, \quad (2.3)$$

де: σ - середнє квадратичне відхилення;

Σ - знак суми;

x_i – результат окремого вимірювання;

M_a – середній показник до корекції;

M_b – середній показник після корекції;нашій

n_a – кількість досліджуваних до корекції;

n_b – кількість досліджуваних після корекції.

2.3. Організація дослідження та характеристика контингенту

Експериментальна база дослідження: інклюзивний молодіжний центр. У дослідженні взяли участь 98 осіб з інвалідністю віком 16-35 років.

Довідки про впровадження: Полтавський міський центр соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями та інклюзивний молодіжний центр.

Під час дослідження було проведено анкетування мешканців м. Полтава та Полтавської області, які представляють різні вікові категорії і, відповідно, різні соціальні групи суспільства. До першої групи увійшли студенти (особи віком 20,1+1,8 років) (149 осіб), до другої - люди працездатного віку (40,8+5,0 років) (122 особи), до третьої - пенсіонери (62,5+4,1 років) (87 осіб). Усіх респондентів обирали шляхом сліпого рандомізованого відбору.

РОЗДІЛ III ІНТЕГРАЦІЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ДО ТРУДОВОГО ТА СУСПІЛЬНОГО ЖИТТЯ ТА БАР'ЄРИ, ЩО ЇЙ ЗАВАЖАЮТЬ (ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ АНКЕТНОГО ОПИТУВАННЯ ОСІБ З ІНВАЛІДНІСТЮ ТА ЕКСПЕРТІВ)

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці ефективності розроблених технологій соціально-педагогічної роботи в інклюзивному молодіжному центрі. Відповідно до поставленої мети сформульовано такі завдання дослідження:

- на підставі аналізу наукової літератури визначити сутнісні характеристики поняття інвалідності та соціальної інтеграції молоді з певними вадами;

- розкрити особливості соціалізації молоді з особливими потребами та схарактеризувати вплив невпевненості у собі, як фактор асоціалізації;

- обґрунтувати важливість молодіжних центрів, як платформи для розвитку та самореалізації молоді з інвалідністю;

- розробити та теоретично обґрунтувати комплексну програму розвитку та соціалізації молоді з інвалідністю в інклюзивному молодіжному центрі.

Відповідно до визначених завдань використано такі методи дослідження: теоретичні: аналіз, синтез, класифікація, порівняння та узагальнення базових понять дослідження; обґрунтування особливостей соціально-педагогічної роботи з молоддю з інвалідністю; емпіричні: діагностичні (інтерв'ю, анкетування, опитування), спостереження з метою вивчення реального стану роботи з молоддю з інвалідністю в інклюзивному молодіжному центрі; моніторинг роботи для вивчення стану досліджуваної проблеми; статистичні – кількісна та якісна обробка даних для визначення отриманих результатів дослідження.

3.1. Визначення сутності поняття «соціальна інтеграція»

Фахівці поняття «соціальна інтеграція» розглядають як процес засвоєння індивідом знань, досвіду, норм, цінностей, взірців поведінки, властивих певному суспільству, соціальній групі та включення особистості до системи соціальних зв'язків і відносин, необхідних для її становлення і життєдіяльності в суспільстві. Метою соціальної інтеграції є створення «суспільства для всіх», в якому кожен індивідуум зі своїми правами та обов'язками відіграє активну роль.

Соціальна інтеграція є одночасно не тільки метою, а й засобом соціального розвитку суспільства. В якості засобу вона відображає здатність суспільства розвиватися на принципах недискримінації, терплячості, поваги, рівності можливостей, всього населення, в тому числі осіб із особливими потребами [64].

Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю – це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених або втрачених людиною суспільних зв'язків і відносин, метою якої є визначення соціального статусу, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності. Соціальна інтеграція осіб з інвалідністю – це складний процес, що потребує розробки методології і методики соціально-орієнтованої моделі роботи із зазначеним контингентом. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до осіб з інвалідністю, які потребують не тільки матеріальної, гуманітарної підтримки, заходів медичної, професійної, соціально-побутової реабілітації, а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, фізичному, моральному і духовному самовдосконаленні [65].

Сутність поняття «соціальна інтеграція» полягає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості. Окремого розгляду вимагають питання

соціальної інтеграції дітей з інвалідністю. Інвалідність у дітей – це обмеження життєдіяльності, що призводить до соціальної дезадаптації, нездатності до самообслуговування, неспроможності без перешкод рухатися, орієнтуватися, навчатися, спілкуватися. У процесі дорослішання для досягнення соціальної інтеграції особи з інвалідністю проходять періоди розвитку, що відрізняються характерною для певного віку проблематикою. Урахування вікових особливостей осіб із інвалідністю та структури їхніх проблем дозволить підібрати адекватні заходи задля досягнення максимального рівня інтеграції у суспільстві. Проте успішність цих заходів не завжди забезпечується знаннями про дану сутність, завдання та закономірності процесу соціальної інтеграції та її складових (соціальної адаптації, реабілітації та інклюзії).

Поняття «адаптація» використовується в багатьох галузях пізнання – біології, філософії, соціальній психології, педагогіці тощо. Розглядаючи процес соціальної адаптації в контексті досліджуваної проблеми, необхідно зазначити, що цей процес в осіб з інвалідністю ускладнений наявними порушеннями розвитку [66].

Важливою складовою соціальної інтеграції є реабілітація, основна мета якої – відновлення соціального статусу осіб із інвалідністю та їх соціальна адаптація. Реабілітація має тісний зв'язок із відновлювальним лікуванням і адаптацією: у процесі лікування усувають хворобливі патологічні прояви, а під час реабілітації впливають на залишкові, здатні до відновлення, функції. Адаптація розглядається як пристосування із застосуванням резервних, компенсаторних здібностей, а реабілітація – як відновлення, активізація. В процесі реабілітації компенсаторний механізм використовується для подолання дефекту, а в процесі адаптації – для пристосування до нього.

Останнім часом в Україні значно зріс інтерес до спільного навчання дітей з різними потребами в єдиному освітньому середовищі. На державному рівні приймаються положення та законодавчі акти, що забезпечують і гарантують отримання якісної освіти учнями з інвалідністю в масових

школах за місцем проживання, створення умов для реалізації їхнього творчого потенціалу та розвитку індивідуальних здібностей. Ще зовсім недавно основною формою навчання дітей з інвалідністю була система інтернатних і спеціальних загальноосвітніх установ. Спеціалізована освіта виправдовувала себе на певному етапі розвитку суспільства, створюючи деякі переваги для корекції різних психічних і фізичних порушень у дітей, розвиваючи дитину відповідно до її можливостей, і, порівняно з повним запереченням навчання «аномальних» дітей, була досить прогресивною, але з наявністю певних недоліків [67].

Зі зростанням економічного, політичного і соціокультурного розвитку суспільства на зміну спеціалізованому навчанню приходять нові, більш прогресивні форми здобуття освіти – інтеграція та інклюзія. Інтегроване навчання надає можливість учням з особливими потребами основний час проводити у звичайних класах разом з іншими дітьми та певний час – окремо, в умовах особливим чином організованого освітнього процесу, де їм надаються встановлені освітні послуги, індивідуалізована психолого-педагогічна, соціальна та медична допомога. Однак, незважаючи на те, що інтеграція є однією з провідних моделей навчання, вона передбачає, що учні з особливими потребами мають відповідати стандартам системи освіти, і не враховує їхніх особливостей розвитку. Отже, фізично присутні на заняттях учні фактично можуть бути позбавлені можливості отримання повноцінної освіти.

Наразі інтеграція поступово розвивається до більш радикальної концепції інклюзії, яку правомірно розглядати як ширший процес інтеграції, який передбачає доступність освіти для кожної дитини і розвиток загальної освіти внаслідок пристосування до різних потреб всіх дітей. Інклюзія й інтеграція, будучи провідними тенденціями сучасного етапу розвитку системи освіти, не повинні замінити собою систему в цілому. Кожна дитина незалежно від своїх особливостей – фізичних, інтелектуальних, соціальних, емоційних або мовних повинна мати можливість реалізувати своє право на

навчання в будь-якому типі освітнього закладу і отримати при цьому гідну й якісну освіту. Таким чином, врахування особливостей реалізації процесів соціальної адаптації, реабілітації та інклюзії у осіб з особливими потребами, їхніх вікових особливостей та структури їхніх проблем дозволить підібрати адекватні заходи задля досягнення максимального рівня їхньої інтеграції у суспільстві. Одним із найбільш ефективних шляхів досягнення соціальної інтеграції є заняття адаптивною фізичною культурою та спортом. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю засобами адаптивної фізичної культури забезпечує не лише зміцнення здоров'я, розвиток комунікативних здібностей, а й формування мотивів і розуміння корисності виконання фізичних вправ.

3.2. Соціально-психологічний моніторинг ставлення різних груп суспільства до осіб з особливими потребами

Інформованість людей стосовно проблем, які виникають в інвалідів, є надзвичайно важливим явищем. Інформація, що стосується інвалідності, спонукає задуматися про ті труднощі, з якими зустрічаються неповносправні люди щодня.

Так, на думку більшості опитаних, у засобах масової інформації висвітлюються проблеми дорослих інвалідів та дітей інвалідів (приблизно 80%). Що стосується батьків дітей-інвалідів, то тільки 10-15% респондентів зустрічали таку інформацію.

На запитання, з яких джерел ви дізнаєтесь про проблеми інвалідів, 100% опитаних вказали телебачення. Для 94% пенсіонерів провідними джерелами інформації також є радіо та газети. Більша половина студентів та людей працездатного віку радіо і газети теж вважають важливим джерелом інформації. Що стосується журналів, популярної й наукової літератури, можна сказати про незначущість цих джерел для всіх респондентів. 38% студентів отримують інформацію про проблеми інвалідів від викладачів. Також студенти вважають одним з основних джерел інформації Інтернет (приблизно 80%). Для людей працездатного віку Інтернет теж є вагомим

інформаційним джерелом (54%). І тільки 8% пенсіонерів дізнаються про проблеми людей з особливими потребами з Інтернету.

Більшість громадян впевнені в наявності законів, які захищають права інвалідів. Це говорить про довіру людей до українського законодавства. Виявилось, що студенти набагато краще проінформовані про наявність таких законів (74% дали ствердну відповідь). Знають про закони для інвалідів 58% людей працездатного віку, 53% пенсіонерів. Ніхто з респондентів не заперечив наявність таких законів. Люди, які не знали цієї інформації, обирали відповідь “не знаю” (приблизно 40%). Це говорить про те, що громадяни впевнені в українському законодавстві і в тому, що інваліди захищені державою, хоча й не чули про конкретні закони з їх захисту.

Що до наявності служб й організацій міста, які надають допомогу інвалідам, 100% студентів упевнені в існуванні таких організацій для дорослих інвалідів, трохи менше для дітей-інвалідів і 39% знають про такі служби для батьків дітей-інвалідів (рис. 3.1). Працюючі та пенсіонери не так однотайно відповідали ствердно на це запитання. Тому можна зробити висновок про погану поінформованість людей про такі служби та організації, які надають допомогу людям з особливими потребами. Адже на прохання перерахувати ці організації, мало хто міг їх назвати. Це свідчить про те, що в населення доволі розпливчате бачення цієї проблеми, люди впевнені, що інваліди захищені державою, отримують потрібну допомогу, але конкретно із цим питанням багато хто не стикався, не цікавився.

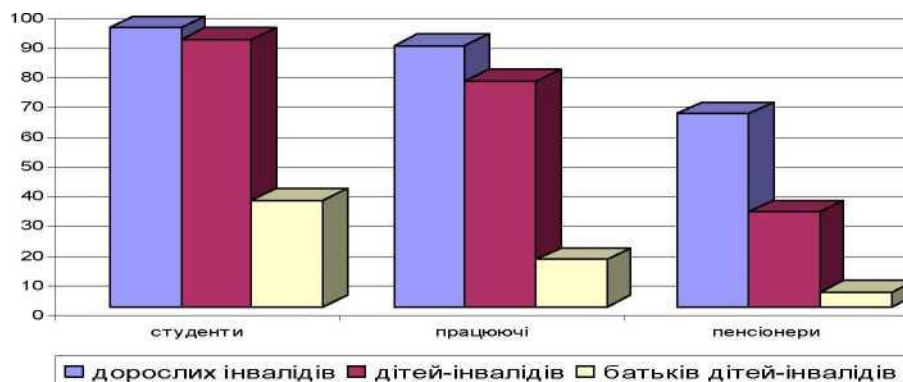


Рис. 3.1. Інформованість про служби й організації, які надають

допомогу інвалідам

Виявлення сприйняття людей з особливими потребами було основною метою анкети № 2. Завдяки цьому можна було визначити, яке місце в суспільстві здорові люди відводять інвалідам. Опитуваним було запропоновано вказати, як вони ставляться до людей з різними видами патології - інвалідів дитинства, по зору, по слуху, з порушенням рухів та з психологічними вадами.

У загальному помітне позитивне ставлення громадян до осіб з обмеженими можливостями, представники всіх груп висловили готовність їм допомагати. Єдину відмінність виявили у ставленні до осіб із психічними порушеннями. Можливо, люди відчують підсвідому пересторогу відносно них або просто відчують негативні емоції стосовно таких хворих. Порівнюючи ставлення до інвалідів різних груп суспільства, не помітно чітких відмінностей.

У середньому 90% студентів висловили готовність допомагати інвалідам з різними захворюваннями. Близько 15-20% з них відчують байдужість, дуже незначна частина виявила негативне ставлення. Зовсім інша картина в ставленні студентів до людей із психічними порушеннями. 28% молодих людей виявили негативізм по відношенню до таких осіб, 22% - байдужість.

Люди працездатного віку в основному вказували позитивне ставлення до інвалідів. Близько 15% відчують байдужість. Відсоток відповідей "негативно" був дуже незначний. Очевидно, працюючі люди мають більший життєвий досвід і зріло можуть усвідомити проблеми інвалідів. Стосовно осіб із психічними відхиленнями люди працездатного віку, порівняно із студентами, виявили більш лояльне ставлення, 11% вказали негативне відношення, 25% - байдужість. Тобто люди середнього віку якщо й відчують неприязнь до цих осіб, то все ж частіше вона виявляється у вигляді байдужості, ніж у негативізмі.

Пенсіонери виявили майже стовідсоткову готовність допомагати

людям, які мають інвалідність через різні захворювання. Не помітно суттєвих відмінностей у ставленні до інвалідів дитинства, по зору, по слуху, з моторними порушеннями. Люди пенсійного віку, порівняно з іншими опитуваними, виявили найбільш позитивне ставлення до інвалідів. До 10% відчують байдужість, негативізм стосовно інвалідів взагалі не є характерним. Практично нічим не відрізняється ставлення пенсіонерів до осіб із психічними порушеннями від ставлення людей працездатного віку, байдужість переважає над негативізмом.

Виявити ставлення людей до осіб з вадами можна дізнавшись, які риси особистості, на думку оточуючих, притаманні інвалідам. Було запропоновано вибрати зі списку ті якості, які, на думку респондента, мають люди з особливими потребами.

Найменша кількість опитаних відмітили таку рису, як доброзичливість (табл. 3.1). Не набагато більше людей вважають, що інваліди можуть мати високу працездатність. Тільки 12% людей працездатного віку відмітили працездатність інвалідів. Можливо громадяни вважають, що певні вади заважають проявити високу продуктивність праці, або що інваліди гірше можуть виконувати певну роботу в порівнянні із здоровими людьми. З іншого боку, те, що люди не вказували таку рису, як працездатність, може мати і прихований зміст: у нашій державі наявні проблеми з працевлаштуванням не тільки для інвалідів. Тому здорові люди не бачать інвалідів повноцінними колегами або вважають їх конкурентами на ринку праці.

На думку респондентів, найбільш притаманними для інвалідів є наполегливість у досягненні мети й терпіння. Найбільше студентів відмітили таку якість, як наполегливість у досягненні мети (мабуть тому, що інвалідам треба завзято долати труднощі, щоб забезпечити собі нормальне існування). Люди працездатного віку і пенсіонери найчастіше вказували на терпіння інвалідів - 71 і 86% відповідно. Це говорить про те, що здорові люди

вважають, що особам з особливими потребами не створено відповідних умов існування, тому терплячість має бути їм притаманною.

Таблиця 3.1

**Риси особистості в інвалідів за результатами опитування
різних груп населення %**

Риси особистості інвалідів	Студенти	Люди працездатного віку	Пенсіонери
Позитивні			
Доброзичливість	21	13	14
Наполегливість	74	61	69
Працездатність	27	12	14
Терпіння	46	71	86
Негативні			
Заздрість	11	7	2
Недовіра	64	51	43
Недостатність ініціативи	18	32	9
Відчуття жалю до себе	43	27	49

Також людям було запропоновано вказати, які негативні риси особистості вони бачать в осіб з особливими потребами. Найбільше респондентів вважають, що інваліди ставляться з недовірою до оточуючих. Так відповіли 64% студентів, 51% працюючих і 43% пенсіонерів (табл. 3.1). Це свідчить про те, що хоча здорові люди і виявляють готовність допомагати хворим особам, але останні самі відносяться до оточуючих із пересторогою.

Також велика кількість респондентів відмічали в інвалідів недостатність ініціативи та відчуття жалю до себе. Порівняно з іншими, люди

працездатного віку найчастіше вказували на безініціативність інвалідів. Очевидно, вони вважають, що люди з особливими потребами мають бути активнішими й самостійнішими. Найменше опитаних відмітили в інвалідів заздрість. Серед інших негативних рис особистості респонденти вказували озлобленість, замкнутість, відсутність бажання спілкуватись з оточуючими.

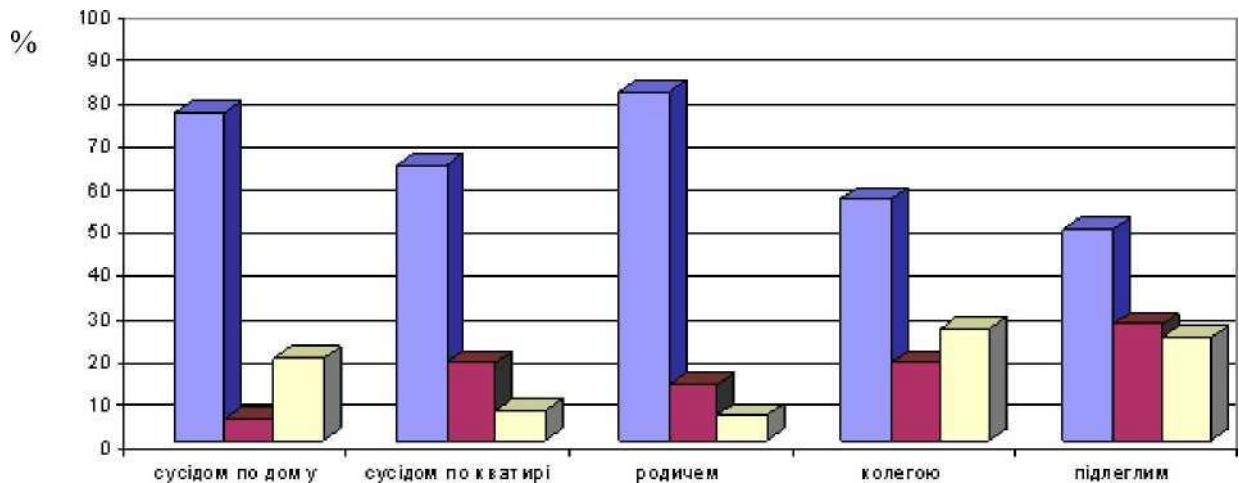


Рис. 3.2. Ставлення до того, щоб інвалід був сусідом по дому, по квартирі, родичем

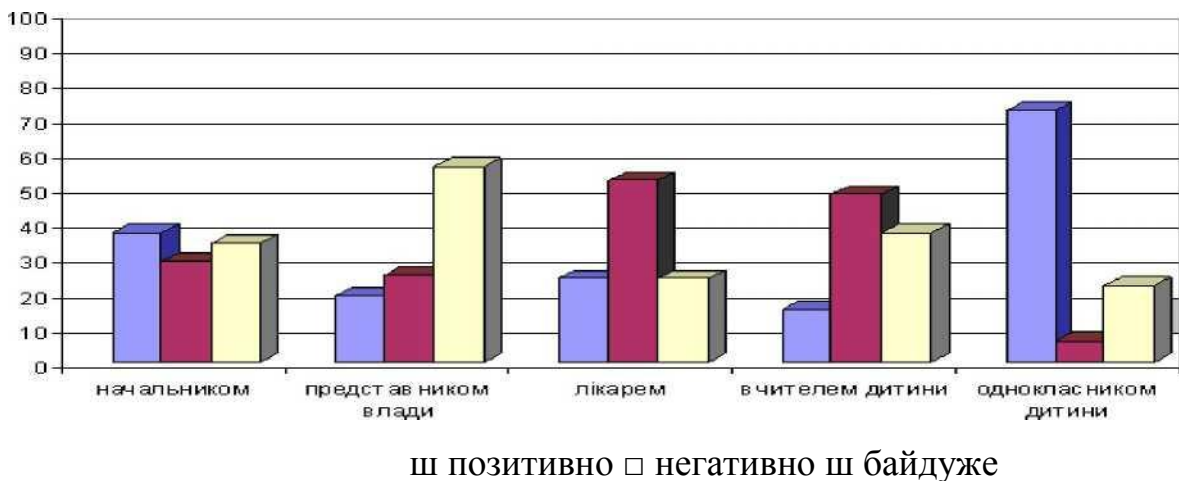
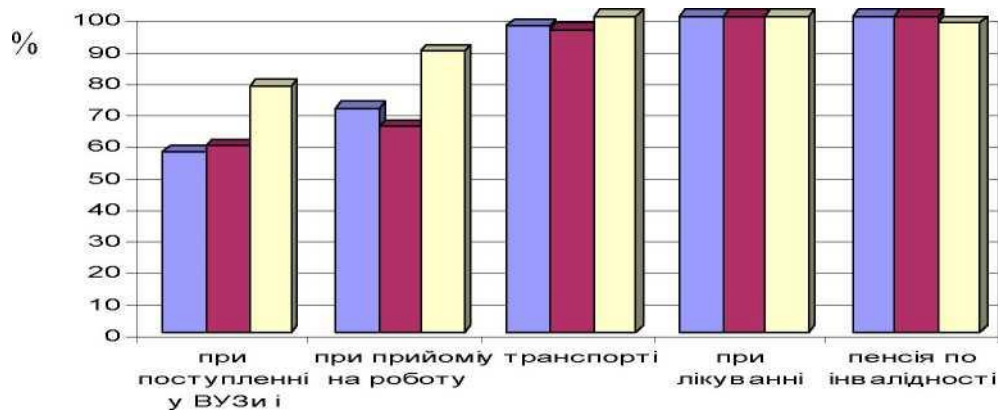


Рис. 3.3. Розподіл відповідей на запитання анкети “Як ви ставитесь до того, щоб інвалід був...”

Більшість громадян вважають, що особам з особливими потребами необхідні пільги: при користуванні транспортом, лікуванні та надання пенсії по інвалідності (рис. 3.2-3.3). Думки розділилися стосовно прийому на

роботу та вступі до ВНЗ і коледжів. Всього 59% студентів вважають, що інвалідам потрібні пільги при вступі. Люди працездатного віку теж неоднозначно ставляться до надання пільг при вступі та при прийомі на роботу. Тільки пенсіонери проявили високу лояльність у цих питаннях (можливо тому, що вони не вбачають в інвалідах конкурентів у праці й навчанні) (рис.3.4).



1- студенти 2-працюючі 3- пенсіонери

Рис. 3.4. Необхідність пільг для інвалідів

На запитання про необхідність створення державної програми працевлаштування інвалідів більшість респондентів відповіли ствердно (92%). Це дещо суперечить відповідям на попередні питання. Очевидно, люди не бажають ділитися своєю роботою з інвалідами, вважають, що державою мають бути створені робочі місця безпосередньо для інвалідів.

РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проблема інвалідності є далеко не новою і охоплює, без перебільшення, всю історію людства. Вчені по-різному визначають поняття інвалідності. Л. Байда та О. Красюкова-Енс зазначили п'ять найбільш поширених визначень цього стану: біомедичне визначення, філантропічне визначення, соціологічне визначення, економічне визначення та соціально-політичне визначення. Останнє визначення кардинально відрізняється у трактуванні поняття «інвалідності», оскільки воно виводить даний термін з індивідуальної сфери і переносить у сферу соціального оточення. Отже, молодь з функціональними обмеженнями – це особа, яка повністю або частково втратила здатність чи можливість виконувати самостійно ті чи інші функції у порівнянні зі здоровими людьми внаслідок захворювання, травми або вроджених вад. Також ефективність психологічної адаптації залежить від адекватного сприймання себе та своїх соціальних зв'язків, цілей, ціннісних орієнтацій, прийняття свого соціального статусу. Адже викривлене чи недостатньо розвинуте уявлення про себе веде до порушень адаптації. Впевненість у власних можливостях формується з самого дитинства і має вагомий вплив на соціалізацію молоді з інвалідністю в майбутньому. Якщо говорити простіше, то для більш успішного вирішення проблеми соціалізації молоді з обмеженими можливостями необхідно «перш за все» змінювати як ставлення суспільства до людей з певними вадами, так і розуміння людиною власних можливостей без навішаних їй суспільством ярликів. На даний час, суспільство стало більш толерантним до проблеми інвалідності. Питання соціалізації піднімається з самого дитинства і сприяє поступовому включенню дітей з обмеженими функціональними можливостями з соціум. Окрім того, кількість спеціалізованих закладів і фахівців у даній сфері щороку зростає.

Молодіжні інклюзивні центри є невід'ємною частиною процесу

соціалізації молоді з інвалідністю. Адже вони забезпечують неформальну та громадянську освіту, змістовне дозвілля, можливості для саморозвитку, сприяють покращення комунікативних здібностей, дають відчуття власної приналежності та права щось змінити. Інтеграція дітей та молоді, а також їх включення в повноцінне та активне життя є важливим етапом розвитку сучасного суспільства. Бо жодна людина чи то з інвалідністю чи то без неї, не повинна бути відокремленою від соціуму, а статус інваліда не може позбавляти можливості бути повноцінним членом суспільства.

Важливою проблемою, що негативно впливає на соціальну інтеграцію осіб з інвалідністю в нашій країні, слід визнати низьку поінформованість суспільства що ж до можливостей цієї категорії людей. За результатами анкетування української студентської молоді встановлено, що 71 % респондентів вважають, що особи з інвалідністю не можуть проживати самостійно, а лише в інтернатах чи разом з родинами; освіту вони мають отримувати виключно у спеціальних закладах, про що заявляють 76 % українців попри лише 20 % тих, які вважають можливим навчання учнів з інвалідністю у загальноосвітніх школах. Гуманізація суспільних відносин сприятиме вирішенню наявних проблем цієї категорії осіб і як наслідок – позитивно вплине на інтеграцію їх в українське суспільство.

В роботі теоретично обґрунтовано розроблену комплексну програму роботи з молоддю з інвалідністю в інклюзивному молодіжному центрі з використанням інтерактивних технологій навчання (вправи, тренінги, ділові та рольові ігри); уточнено суть поняття «інвалід», «інтеграція», «впевненість у собі», «соціалізація», «реабілітація»; подальшого розвитку набули форми та методи роботи з молодими людьми в інклюзивному молодіжному центрі.

Інтеграція є завершальним поняттям у процесі розгортання соціалізації інвалідів. Вона проявляється через тенденцію навчати дітей із функціональними обмеженнями у звичайних школах, створення інтегрованих груп у вищих навчальних закладах тощо. Інтеграція є перспективною що до

підняття самооцінки та самоочікування дітей і молоді з особливими потребами, які отримують можливість будувати стосунки зі “звичайними” людьми, однолітками, які, у свою чергу, вчаться з розумінням ставитись до людей із функціональними обмеженнями, відрізняючи їх самих від їхніх вад.

Для того щоб визначити, наскільки люди готові до інтеграції інвалідів у суспільство, було запропоновано назвати навчальний заклад, де мають навчатись діти-інваліди. Найчастіше дорослі люди називали спеціальну школу (78%), школу індивідуального навчання (90%) і спеціальний клас загальної школи (66%). Можливо, таке ставлення зумовлене небажанням відокремити дітей з вадами від здорових, люди вважають, що в спеціалізованих закладах можуть бути створені кращі умови, не усвідомлюють користь від спілкування дітей з вадами зі здоровими. Молоді люди налаштовані менш консервативно. Майже 40% студентів вважають, що дітям-інвалідам було б добре навчатись у звичайному класі загальної школи. Тобто молодше покоління виявляє більшу готовність “впускати” інвалідів у своє життя. Пенсіонери мають трохи інше бачення: 96% вважають ідеальним закладом для навчання дітей з особливими потребами спеціальну школу, 87% - школу індивідуального навчання. Консерватизм поглядів є характерною рисою для людей старшого віку (46% вважають, що інвалідам потрібно виховуватись та навчатись у домашніх умовах).

Важливим є те, як оточуючі ставляться до того, яку соціальну роль у суспільстві займає людина з особливими потребами. Респондентам було запропоновано вказати позитивне, негативне чи байдуже ставлення до інвалідів при різних життєвих обставинах.

У більшості випадків громадяни виявляють готовність допомагати людям з особливими потребами (рис. 3.2). Виявлено позитивне ставлення до того, щоб інвалід був сусідом по дому, по квартирі, родичем. Неоднозначними були відповіді стосовно трудових відносин з інвалідами. 20-30% опитаних ставляться негативно до того, щоб інвалід був колегою по роботі чи підлеглим. Очевидно, люди не бажають відчувати відповідальність

стосовно коректної поведінки з інвалідами. Тільки 39% ставляться позитивно до того, щоб інвалід був їхнім начальником. Найбільший відсоток відповідей “байдуже” був стосовно інвалідів як представників влади.

Досить критично громадяни ставилися до того, щоб інвалід був лікарем. Тільки 26% бачать у людях з особливими потребами хороших представників медицини, 28% виказали байдужість. Більша половина опитаних (54%) висловили негативне ставлення до того, щоб інвалід був лікарем. Очевидно, ця професія асоціюється в людей зі здоров’ям. Також порівняно негативно громадяни налаштовані до того, щоб учителем дитини був інвалід, всього 18% опитуваних ставляться до цього позитивно. Проте оточуючі не проти того, щоб діти-інваліди навчалися разом з їхніми дітьми (тільки 8% є противниками цього).

За рішенням Президента України у 1993 р. було створено Український Центр фізичної культури та спорту інвалідів «Інваспорт», спеціалізований державний заклад, який підпорядковується НКСІУ та Міністерству молоді та спорту України та забезпечує створення належних умов для реалізації державної політики у зазначеній сфері.

До системи закладів «Інваспорт» входять 25 регіональних центрів, 80 їх відділень в регіональних та місцевих центрах, 24 дитячо-юнацькі спортивні школи для інвалідів (ДЮСШ) і 148 фізкультурно-оздоровчих клубів. «Інваспорт» забезпечує також діяльність штатної збірної команди України з видів спорту інвалідів, кількість штатних одиниць якої на 01.01.2015 р. складала 410 осіб (315 штатних одиниць спортсменів-інструкторів та 95 штатних одиниць тренерів) і фактично складається із 531 спортсмена-інструктора та 152 тренери. Згідно зі статистичними даними у 9 областях України, завдяки методичній та організаційній допомозі регіональних центрів «Інваспорт», при ДЮСШ функціонують додатково 24 відділення для дітей з інвалідністю. Фізкультурно-спортивну та реабілітаційну роботу в ДЮСШ здійснює 171 штатний тренер.

В Україні в ДЮСШ в усіх регіонах фізкультурно-спортивною роботою

охоплено 5084 дітей з інвалідністю: з вадами слуху – 2327 осіб; з вадами зору – 578 осіб; з ураженнями опорно-рухового апарату – 1462 осіб та вадами розумового і фізичного розвитку – 717 осіб. Проте частка дітей з інвалідністю, які займаються спортом, до загальної кількості дітей з інвалідністю в нашій країні незначна (рис. 4.1).



Рис. 4.1. Частка дітей-інвалідів, що займаються у ДЮСШ

Важливим чинником розвитку адаптивного спорту в державі виокремимо об'єднання зусиль в діяльності НКСІУ та «Інваспорт», що сприяє інтеграційним процесам на національному та міжнародному рівнях.

Наприклад, проводяться активні заняття за різними формами фізкультурно-реабілітаційної і спортивної роботи для дітей з інвалідністю у Волинській, Миколаївській, Полтавській, Черкаській, Київській областях. Задля збереження і удосконалення системи спортивних резервів, поліпшення функціонування ДЮСШ у 16 областях з урахуванням спеціалізованих шкіл-інтернатів для інвалідів відкрито 84 спеціалізованих відділень підготовки резерву паролімпійського спорту. Під час шкільних канікул більш 2 тис. дітей з інвалідністю оздоровлюється в таборах відпочинку.

З метою поширення своєї діяльності «Інваспорт» та його регіональні відділення щорічно організовують і проводять близько 46 чемпіонатів і першостей

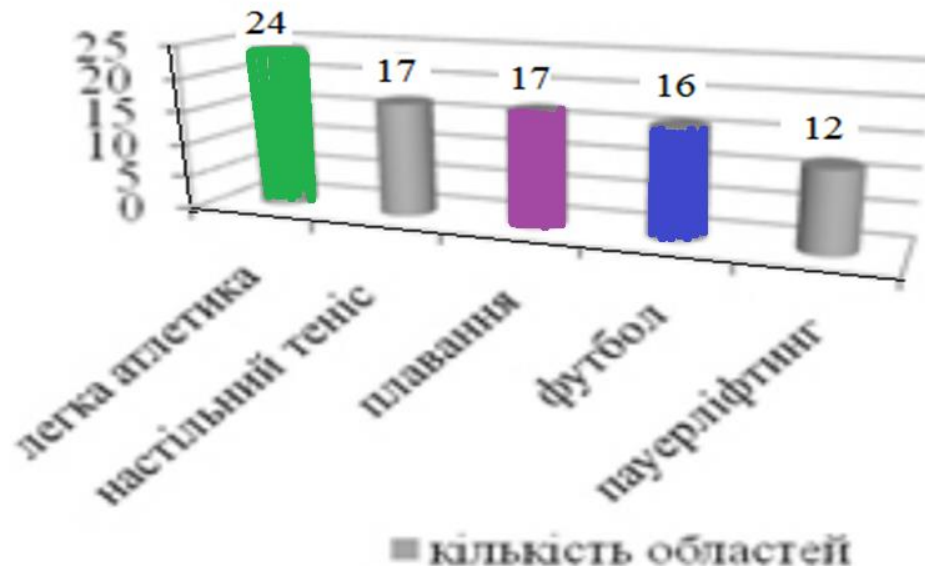


Рис. 4.2. Найпопулярніші види спорту серед вихованців ДЮСШ в Україні

Зокрема, найпопулярнішими змаганнями стали серпнева Спартакіада серед дітей-інвалідів «Повір у себе», спортивний фестиваль «Мрії збуваються» і добродійна акція «Милосердя».

За даними Міністерства молоді та спорту в Україні, ДЮСШ здійснюють підготовку в 25 видах спорту. Проте вони не однаково розвиваються в різних областях України. В процесі дослідження з'ясовано, що легка атлетика – найпопулярніший вид спорту, яким займаються в усіх ДЮСШ України. Всі інші види спорту не мають такого розвитку в Україні (рис.4.2).

Для ефективної діяльності спортивних організацій в адаптивному спорті важливим фактором є підготовка спеціалістів: спортивних тренерів, спортсменів, суддів, викладачів в області адаптивної фізичної культури та спорту. На жаль, в Україні недостатня освітня база для підготовки таких спеціалістів, але наша країна переймає досвід країн світу. Тож існує необхідність розширення освітньої, нормативно-правової та науково-методичної бази для підготовки спеціалістів у цій сфері. Важливим для ефективної роботи спортивних організацій для людей з інвалідністю є покращення матеріально-технічної бази: стадіонів, спортивних залів, майданчиків; обладнання, інвентарю.

Фахівці з адаптивного спорту в Україні вважають, що нині розвиток адаптивного фізкультурного руху покликаний дати новий імпульс фізичному та духовному оздоровленню української нації, формуванню в Україні громадянського суспільства [3].

В Україні є дві основні організації, які займаються розвитком адаптивного спорту: Національний комітет спорту інвалідів України – громадська організація та «Інваспорт» – державна організація. Завдяки їх ефективній співпраці адаптивний спорт в Україні знаходиться на більш високому рівні розвитку ніж олімпійський.

На сьогодні в Україні функціонують 24 ДЮСШ, які мають максимально залучити осіб з інвалідністю до занять адаптивним спортом. Проте частка таких дітей порівняно із загальною кількістю дітей з інвалідністю в Україні надзвичайно мала. Найбільш представленими в ДЮСШ видами спорту є легка атлетика, настільний теніс, плавання, футбол та паурліфтинг.

Перспективними напрямками діяльності в діяльності спортивних організацій, що розвивають адаптивний спорт, визначені: розширення знань щодо значення занять адаптивним спортом серед осіб з інвалідністю, підвищення морально-етичних цінностей в суспільстві, необхідність розширення освітньої бази для підготовки висококваліфікованих спеціалістів в адаптивній фізичній культурі і спорті, створення науково-методичної літератури адаптивної направленості, підвищення інтересу суспільства до людей з інвалідністю.

ВИСНОВОК

1. Інвалідність, обумовлена порушеннями у розвитку, труднощами у самообслуговуванні, спілкуванні, придбанні професійних навиків тощо, спричиняє соціальну ізоляцію людей з інвалідністю. Засвоєння особами з інвалідністю соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин потребує від суспільства певних додаткових заходів, засобів і зусиль. Успішність цих заходів забезпечується знаннями про сутність, завдання та закономірності процесу соціальної інтеграції та її складових (соціальної адаптації, реабілітації та інклюзії).

2. Формування у осіб з інвалідністю необхідності у регулярних заняттях адаптивною фізичною культурою та спортом сприятиме підвищенню їхнього рівня соціальної інтеграції та позитивно вплине на соціально-культурний і моральний розвиток суспільства в цілому. Для формування навичок соціальної поведінки та розвитку фізичного стану в дітей з особливими потребами наголошено на необхідності створення спеціально організованого середовища, в основу якого покладено дисципліну «Фізичне виховання». В Україні створено правові й науково-методичні засади для опанування цієї дисципліни в спеціальних навчальних закладах, що дає можливість успішно пройти адаптацію до навколишнього середовища та розвинути життєво необхідні навички.

3. Трудова діяльність є основним способом інтеграції, завдяки якому особа з обмеженими можливостями стає частиною соціально-суспільних відносин, позбавляється від психологічного бар'єру і самостверджується як особистість. Через наявні обмеження такі люди відчувають різного роду труднощі в пошуку відповідного місця роботи і потребують правової підтримки держави. На практиці працевлаштування людей з обмеженими можливостями – досить тривалий і складний процес із безліччю перешкод. Але створення безбар'єрного середовища, реалізація закону про квоту

робочих місць, підвищення заробітної плати, підвищення рівня освіти для інвалідів допоможе вирішити проблему працевлаштування. Таким чином, для переходу України на інноваційний шлях розвитку потрібна активна комплексна інноваційна політика держави, що включає як найважливіший компонент гуманітарний складник. У цьому контексті необхідне сприяння проявам ініціативи та активності молодих людей з обмеженими можливостями в усіх сферах життєдіяльності суспільства, залучення їх до участі у формуванні та реалізації державної політики щодо розв'язання соціальних проблем, спрямованих на підвищення ефективності державної політики на регіональному рівні.

4. У загальному можна сказати, що представники різних груп соціуму хоча й позитивно ставляться до інвалідів, все ж не завжди готові сприймати їх як повноцінних членів суспільства. Найчастіше люди відчують стосовно осіб з особливими потребами співчуття, жалість, але не бачать їх рівними собі. Тому важливою є виховна та просвітня роль фахівців у галузі фізичного виховання та спорту, які працюють із різними віковими й соціальними групами населення щодо інформування проблем осіб з особливими потребами.

5. Здійснений аналіз онлайн-опитування свідчать про доцільність та необхідність реабілітації молоді з інвалідністю поза межами спеціалізованих установ, зокрема в молодіжних інклюзивних центрах, адже це позитивно впливає на їх соціалізацію, розвиток комунікативних здібностей та розкриття власного потенціалу.

Для більш успішного вирішення проблеми соціалізації молоді з обмеженими можливостями необхідно «перш за все» змінювати як ставлення суспільства до людей з певними вадами, так і розуміння людиною власних можливостей без навішаних їй суспільством ярликів. На даний час, суспільство стало більш толерантним до проблеми інвалідності. Питання соціалізації піднімається з самого дитинства і сприяє поступовому включенню дітей з обмеженими функціональними можливостями з соціум.

Окрім того, кількість спеціалізованих закладів і фахівців у даній сфері щороку зростає.

Подальший пошук у цьому напрямі полягає у визначенні соціального самопочуття осіб з особливими потребами в сучасному суспільстві.

Практичне значення результатів дослідження полягає в реалізації розробленої, теоретично обґрунтованої комплексної програми соціально-педагогічної роботи з молоддю в інклюзивному молодіжному центрі, що може бути використана в роботі центрів зайнятості, які працюють із молоддю з особливими потребами.

Молодіжні інклюзивні центри є невід'ємною частиною процесу соціалізації молоді з інвалідністю. Адже вони забезпечують неформальну та громадянську освіту, змістовне дозвілля, можливості для саморозвитку, сприяють покращення комунікативних здібностей, дають відчуття власної приналежності та права щось змінити. Інтеграція дітей та молоді, а також їх включення в повноцінне та активне життя є важливим етапом розвитку сучасного суспільства. Бо жодна людина чи то з інвалідністю чи то без неї, не повинна бути відокремленою від соціуму, а статус інваліда не може позбавляти можливості бути повноцінним членом суспільства.

Подальші дослідження будуть спрямовані на уточнення правових, організаційних, методичних особливостей проведення занять із фізичної культури в спеціальних навчальних закладах для дітей з особливими потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- 1 Мельник С. Умови інтеграції осіб з інвалідністю до трудового та суспільного життя та бар'єри, що їй заважають (за результатами анкетного опитування осіб з інвалідністю та експертів) / С. Мельник, Г. Гаврюшенко, П. Коропець. – Луганськ: ДУ НДІ СТВ, 2011. – 83 с.
- 2 Єгорова Т. В. Соціальна інтеграція дітей з обмеженими можливостями : навч. посібник / Т. В. Єгорова. – Балашов: Миколаїв, 2012. – 80 с.
- 3 Христова Т. Є. Методичні рекомендації до семінарських занять з дисципліни «Адаптивна фізична культура» для студентів магістратури спеціальності 014.11 Середня освіта (Фізична культура) / Т. Є. Христова, Є.О. Карабанов. – Мелітополь: ФОП Силаєва О. В., 2018. – 46 с.
- 4 Гаврюшенко Г. В. Сучасний стан організації навчання осіб з обмеженими фізичними можливостями у вітчизняній системі закладів вищої освіти / Г. В. Гаврюшенко // Проблеми економіки праці, соціально-трудова відносин та соціального захисту населення. – Луганськ, 2015. – С. 256–264.
- 5 Когут І. О. Соціально-гуманістичні засади розвитку адаптивної фізичної культури в Україні : монографія / І. О. Когут; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. - Львів : Сполом, 2015. - 284 с.
- 6 Когут І. Соціальна інтеграція осіб із інвалідністю та роль адаптивної фізичної культури в її реалізації. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2014. № 4. С. 61–66.
- 7 Шипицына Л. М. . «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Социализация детей с нарушением интеллекта. – СПб., 2002. – с. 496.
- 8 Соціально-психологічні чинники інтеграції українського соціуму / [О.Г.Злобіна, М.О.Шульга, Л.Д. Бевзенко та ін.] ; за наук.ред. О.Г.Злобіної. — Київ : Інститут соціології НАН України, 2016. – 276 с.
- 9 Аравіцька М. Г. Соціально-психологічний моніторинг ставлення різних груп суспільства до осіб з особливими потребами / М. Г. Аравіцька, І. М.

Петрів // Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. - 2012. - Вип. 15. - С. 151-157. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vpnu_fiz_kult_2012_15_26.

10 Правовий захист осіб з функціональними обмеженнями : Збірка нормативних документів / за ред. О. Й. Дем'янюка. - Луцьк : РВЦ ЛІРоЛ, 2008. - С. 14-20.

11 Веракса Т. Соціальні послуги в громаді: інновації / Т. Веракса // Соціальний захист. - 2010. - № 2. - С. 49-52.

12 Працевлаштування молоді з інвалідністю: Навч. посіб. / [Ю.М. Маршавін, Д.Ю. Маршавін, М.В. Судаков, Л.В. Бондарчук; за заг. ред. Ю.М. Маршавіна]. – К. : ІПК ДСЗУ, – 2010. – 184 с.

¹³ Практична психологія в інклюзивному середовищі: Матеріали I Всеукраїнської наукової інтернет-конференції (м. Переяслав-Хмельницький, 21 лютого 2019 року) / За заг. ред. В. А. Вінс, Т. М. Кузьменко, І. М. Зозуля – Переяслав-Хмельницький: Видавець Я. М. Домбровська., 2019. – 248 с.

¹⁴ Інклюзивна школа: особливості організації та управління : навч.-метод. посіб. / кол. авт.: А. А. Колупаєва, Н. З. Софій, Ю. М. Найда та ін.; за заг. ред. Л. І. Даниленко. – 2-ге вид., стереотип. – К.: ФО-П І. С. Парашин, 2010. – 128 с.

¹⁵ Індекс інклюзії: загальноосвітній навчальний заклад : навч.-метод. посібник / кол. упорядників: О. О. Патрикеева, Н. З. Софій, І. В. Лу-ценко, І. П. Василяшко; під заг. ред. В. І. Шинкаренко. – К.: ТОВ «Вид. дім “Плеяди”», 2011. – 96 с.

¹⁶ Психологічний супровід інклюзивної освіти : [метод. рек] / автор. кол. за заг. ред. А. Г. Обухівська. – Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. – 92 с.

¹⁷ Рожко Г.В. Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами в закладах професійної освіти. З досвіду роботи практичного

психолога Рожко Ганни Володимирівни / Укладач Рожко Г.В. – Миколаїв, 2011. – 73с.

18 Белоносова Н. А. Вирішення проблеми стигматизації за станом фізичного здоров'я : дестигматизація чи управління стигмою / Н. А. Белоносова // Грані : наук.-теорет. і громадсько-політичний альманах. - 2011. - № 1. - С. 113-117.

19 Гриценок Л. І. Подолання стигматизації і дискримінації людей (дітей), які живуть з ВІЛ / Л. І. Гриценок, І. І. Ткачук; АПН України ; Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи ; МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». - К. : Ніка-Центр, 2005. - 156 с.

²⁰ Гусак Н. Соціальна реабілітація: підходи до визначення поняття / Н. Гусак // Соціальна політика та соціальна робота, 2008. - № 1. - С. 103-114.

21 Клименюк Н. В. Інклюзія людей з особливими потребами до суспільного життя : історичний аспект / Н. В. Клименюк // Наукові праці Чорноморського державного ун-ту ім. Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія» : наук.-метод. журн. - 2009. - Вип. 99. - С. 148-153. - (Серія «Педагогіка»).

22 Финзен А. Психоз и стигма : преодоление стигмы - отношение к предубеждениям и обвинениям / Асмус Финзен ; И. Я. Сапожникова (пер. с нем.). - М. : Алетейа, 2001. - 213 с. - (Серия «Гуманистическая психиатрия»).

²³ Шурма І. М. Соціальний захист інвалідів як об'єкт державного управління / І. М. Шурма // Актуальні проблеми державного управління. - 2013. - № 2. - С. 38-45 . - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2013_2_7.

²⁴ Шурма І.М. Нормативно-правовий механізм державного управління соціальним захистом осіб з обмеженими можливостями / І.М. Шурма // Теорія та практика державного управління. – 2013. – № 2(41). – С. 1–8.

²⁵ Стандартні правила забезпечення рівних можливостей інвалідів : Резолюція ГА ООН від 20 грудня 1993 р. № 48/96 // Дзвони серцець. - 7-8 червня 2002 р. - С. 2.

- ²⁶ Мігалуш А. О. Інклюзивна освіта та супровід навчання і виховання - основа інтеграції в суспільство людей з особливими потребами / А. О. Мігалуш // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. пр. - № 6(8). - К. : Університет «Україна», 2009. - 484 с.
- ²⁷ Гончаров А. В. Соціальний захист як правова категорія / А. В. Гончаров // Правова держава : історія, сучасність та перспективи формування в Україні : всеукр. наук.-практ. конф., 24 квітня 2009 р., Запоріжжя : у 2 ч. - Запоріжжя, 2009. - Ч. 1. - С. 51-53.
- ²⁸ Дікова-Фаворська О. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров'я у фокусі соціології : монографія / О. Дікова-Фаворська. - Житомир, 2009. - 486 с.
- ²⁹ Бергер П. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания / П. Бергер, Т. Лукман. - М. : Медиум, 1995. - 323 с.
- ³⁰ Чайковський М.Є. Соціально-педагогічна робота з молоддю з особливими потребами в інклюзивному освітньому просторі : монографія. Київ : Університет «Україна», 2015. 435 с
- ³¹ Клименюк Н. В. Інклюзія людей з особливими потребами до суспільного життя : історичний аспект / Н. В. Клименюк // Наукові праці Чорноморського державного ун-ту ім. Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія» : наук.-метод. журн. - 2009. - Вип. 99. - С. 148-153. - (Серія «Педагогіка»).
- ³² Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади : [моногр.] / А. А. Колупаєва. - К. : Педагогічна думка, 2007. - 458 с.
- ³³ Ярская-Смирнова Е. Р. Инклюзивное образование детей-инвалидов / Е. Р. Ярская-Смирнова, И. И. Лошакова // СОЦИС. - 2003. - № 5. - С. 100-106.
- ³⁴ Кравченко М. В. Актуальні проблеми соціального захисту інвалідів в Україні [Електрон. ресурс] / М. В. Кравченко // Державне управління: теорія та практика. - 2010. - № 2. - С.25-28.

-
- ³⁵ Національну доповідь «Про становище інвалідів в Україні» [Електрон. ресурс]. - К., 2008. - 217 с. - Режим доступу :
- ³⁶ Про становище людей з інвалідністю в Україні: Національна доповідь. Офіційний сайт Мінсоцполітики URL: mlsp.gov.ua
- ³⁷ Національна доповідь „Про становище інвалідів в Україні”. Київ, 2008. 211 с.
- ³⁸ Казарян Г. Г., Лебедева В. В. Сучасна оцінка соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю в Україні. Економічний аналіз. Тернопіль, 2018. Том 28. № 3. С. 252-258.
- ³⁹ Продіус О.І. Особливості моделей інклюзивної освіти в країнах Європи відповідно до вимог сучасного суспільства Проблеми системного підходу в економіці. 2019. - ВИПУСК № 1(69). - С. 86-93.
- ⁴⁰ Седляр Ю. В. Науково-методичні засади фізичної культури в спеціальних навчальних закладах для дітей з особливими потребами / Юрій Седляр // Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал / уклад. А. В. Цьось, А. І. Альошина. – Луцьк, 2017. – Вип. 27. – С. 95-98.
- ⁴¹ Казарян Г. Г., Лебедева В. В. Сучасна оцінка соціально-економічного забезпечення осіб з інвалідністю в Україні // Економічний аналіз. Тернопіль, 2018. Том 28. № 3. С. 252-258.
- ⁴² Шурма І.М. Проблеми інтеграції людей з обмеженими можливостями в суспільство / І.М. Шурма: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2013_1_39.
- ⁴³ Рассказова О. І. Соціальна ексклюзія як наслідок стигматизації сімей, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2012. 3. С. 80–86.
- ⁴⁴ Форостян Ольга Проблеми організації уроків фізичної культури в інклюзивному класі Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології, 2018, № 8 (82) 258-265.

-
- 45 Патра С. Образи людей з інвалідністю в художній літературі (до Міжнародного дня інвалідів). URL: <https://ukrainka.org.ua/node/4992>
- 46 Горопаха Н. М. Фізичне виховання дошкільників та молодших школярів у контексті інклюзивної освіти: проблеми наступності та перспективності // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти. - 2014. - N10. – С. 11–15.
- 47 Єфименко М. Перспективи корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в інклюзивній освіті. Дефектологія. – 2012. – №9. – С. 281–287.
- 48 Правдов Д. М., Корнев А. В. Модель інклюзивного фізического виховання дітей дошкільного віку // Шуя: Издательство Шуйского филиала ИвГУ. – 2013. – 124 с.
- 49 Приступа Є. Н., Петришин Ю. В., Боднар І. Р. Інклюзивне фізичне виховання школярів 1-3 груп здоров'я // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. - №1. – С.62-67.
- ⁵⁰ Карначова С. М. (2019) Масові онлайн-курси: участь батьків в організації інклюзивного навчання. Інтеграція освіти, науки та бізнесу в сучасному середовищі: літні диспути: тези Міжнар. наук.-практ. інтернет-конф. (1-2 серпня 2019 р., м. Дніпро). pp. 233-238
- 51 Добренська Н. В. Проблеми на шляху реалізації права на працевлаштування особами з особливими потребами / Н. В. Добренська // Молодий вчений. - 2017. - № 3. - С. 540-544. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/molv_2017_3_128.
- 52 Заюков І.В. Проблеми та перспективи зайнятості інвалідів в Україні / І.В. Заюков, О.І. Стахов // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2015. – № 1(29). – С. 127–132
- 53 Кайдалова Г.П. Теоретико-методологічні основи становлення толерантних та інклюзивних зв'язків / Г.П. Кайдалова // Збірник наукових праць «Педагогічні науки». – 2016. – № 73. – Том 2. – С. 12–16.

-
- ⁵⁴ Слозанська Г.І. Інтеграція осіб з обмеженими можливостями в систему вищої освіти. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2013. Вип. 26. С. 198–201.
- ⁵⁵ Базиліук А.В. Інклюзивне зростання як основа соціально-економічного розвитку. Економіка та управління на транспорті. 2015. Вип. 1. С. 19–29.
- 56 Соболь Є. Ю. Загальні аспекти соціально-психологічної адаптації інвалідів у соціумі / Є. Ю. Соболь // Право і Безпека. - 2012. - № 5. - С. 237-241. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pib_2012_5_54.
- ⁵⁷ Оверчук В. А. Інформаційне забезпечення як основа механізму реалізації соціальної політики щодо професійної реабілітації та працевлаштування осіб з інвалідністю / В. А. Оверчук // Причорноморські економічні студії. - 2018. - Вип. 35(1). - С. 101-105. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2018_35\(1\)_22](http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2018_35(1)_22).
- ⁵⁸ Перегудова Т.В. Соціальна інклюзія як елемент соціальної політики: європейські уроки для України // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. - 2016. - Вип. 19. - С. 98–102.
- 59 Методичні рекомендації з питань організації шкільних ПМПК та психолого-медико-педагогічних консилиумів у дошкільних навчальних закладах: Методичний посібник/ Н.М.Шикирава, - Житомир:2013. – 85 с.
- 60 Миргородський В. Визначення адекватних умов навчання дітей з особливими потребами / Миргородський В., Нижник Л. // Шкільний світ. - 2003.-N29-32. - С.2-3.
- 61 Анн Л.Ф. Психологический тренинг с подростками / Людмила Анн. – СПб.: Питер, 2006. – 271 с. – (Эффективный тренинг).
- 62 Вачков И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники : учебн. пособие для вузов / И.В. Вачков. – М.: Ось-89, 2005. – 256 с.

-
- 63 Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата. Издательство: ВЛАДОС Год: 2004. 452 с.
- 64 Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. Т. 1: Введение в специальность. История организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под общ. ред. проф. С. П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Сов. спорт, 2005. – Т. 1. – 296 с.
- 65 Індекс інклюзії: загальноосвітній навчальний заклад : навч.-метод. посібник / кол. упорядників: О. О. Патрикєєва, Н. З. Софій, І. В. Лу-ценко, І. П. Василяшко; під заг. ред. В. І. Шинкаренко. – К.: ТОВ «Вид. дім “Плеяди”», 2011. – 96 с.
- 66 Інклюзивна школа: особливості організації та управління : навч.-метод. посіб. / кол. авт.: А. А. Колупаєва, Н. З. Софій, Ю. М. Найда та ін.; за заг. ред. Л. І. Даниленко. – 2-ге вид., стереотип. – К.: ФО-П І. С. Парашин, 2010. – 128 с.
- 67 Коваленко В. В. Актуальність застосування електронних соціальних мереж у роботі зі школярами, які мають функціональні обмеження / В.В.Коваленко, О.М. Коваленко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2015. – №6(50). – С. 34–49.