

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1016203264

Дата перевірки:
22.04.2024 10:46:15 EEST

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
22.04.2024 10:48:53 EEST

ID користувача:
100011299

Назва документа: **Басенко_Магістерська_Перевірка**

Кількість сторінок: 71 Кількість слів: 14914 Кількість символів: 119578 Розмір файлу: 453.50 KB ID файлу: 1015972775

33.8% Схожість

Найбільша схожість: 6.81% з Інтернет-джерелом (<https://ra.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/07/Makogonchuk-YE...>)

30.4% Джерела з Інтернету

660

Сторінка 73

6.99% Джерела з Бібліотеки

69

Сторінка 79

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи

3

Міністерство освіти і науки України
Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»

ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА

Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти

Спеціальна освіта
(назва освітньої програми)

016 Спеціальна освіта
(шифр і назва спеціальності)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня магістр

ІНКЛЮЗИВНЕ ОСВІТНЄ СЕРЕДОВИЩЕ
У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Студентки:

Басенко Руслан Олександрович

Науковий керівник:

Рецензент:

Допущено до захисту
Завідувач кафедри

_____ Надія МЯКУШКО
(підпис) (ініціали та прізвище)

«__» _____ 20__ року

Полтава 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ...	7
1.1. Інклюзивна освіта та інклюзивне освітнє середовище: поняття та зміст.....	7
1.2. Інклюзивне освітнє середовище як пріоритет розвитку сучасного закладу вищої освіти.....	17
Розділ 2. НАПРЯМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	26
2.1. Методологічна база розвитку інклюзивного освітнього середовища.....	26
2.2. Напрями розвитку інклюзивного освітнього середовища та показники його сформованості.....	34
Розділ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	51
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	72

ВСТУП

Актуальність теми. Нині, трансформація національної системи освіти України, перебуває на важливому етапі з точки зору завершення започаткованих організаційно-педагогічних та інституційних перетворень. Одним з-поміж низки напрямів розбудови сучасної освіти є формування інклюзивного освітнього простору, що передбачає створення та підтримку такого педагогічного середовища, де кожен суб'єкт освітньої взаємодії, незалежно від його здібностей, потреб або характеристик, має можливість отримати якісну освіту та успішно взаємодіяти у соціальному просторі. Основною ідеєю інклюзивної освіти є визнання та повага до різноманітності усіх учасників освітнього процесу та забезпечення їм рівних можливостей для навчання та розвитку.

Серед основних принципів побудови інклюзивного освітнього простору важливе значення становлять: різноманіття, що передбачає врахування **різних** потреб та характеристик здобувачів освіти, таких як здібності, інвалідність, етнічна приналежність тощо; рівні можливості, що дає змогу забезпечити рівні можливості для навчання та участі у всіх аспектах освітнього процесу; гнучкість, що передбачає адаптацію навчального процесу та середовища до потреб конкретного здобувача освіти; взаємодія та соціальна інтеграція, що вимагає створення умов для взаємодії між здобувачами освіти з різними потребами та сприяння їх соціальній інтеграції; професійний розвиток викладачів, що потребує уваги до підготовки та підтримка педагогічного складу для роботи в інклюзивному середовищі; співпраця з батьками, що передбачає взаємодію з батьками та опікунами здобувачів освіти для спільної підтримки навчання та розвитку студента з інвалідністю.

Наукова розробленість теми. Проблема розвитку інклюзивного освітнього середовища привертала увагу багатьох дослідників. У наукових роботах **проблему залучення осіб з особливими потребами до навчання в освітніх закладах досліджували** О. Безпалько, Ю. Богінська, І. Зверева, О. Караман, А. Колупаєва та ін. Психологічні аспекти дослідження феномену

«гандикапізм» присвятили свої дослідження О. Ставицький, А. Драпака, Н. Вічалковська, Є. Макогончук, О. Царькова та ін. Навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому середовищі розглядаються в працях таких вчених як А. Капської, К. Кольченко, П. Таланчука.

Сучасні дослідження проблеми залучення осіб з особливими потребами до навчання в освітніх закладах та їх соціалізації вивчали такі вчені, як О. Безпалько, Ю. Богінська, І. Зверева, О. Караман, А. Колупаєва та інші. Щодо реалізації соціально-педагогічної роботи в умовах інклюзивного навчального закладу свої дослідження провели вчені, такі як М. Чайковський, М. Швед, О. Польовик, Ю. Волчелюк, О. Рассказова та інші. Психічний розвиток та особливості становлення осіб з психофізичними вадами вивчали у своїх наукових роботах Л. Виготський, Л. Божович, В. Мухіна, І. Дубровіна, М. Лісіна, Н. Толстих, А. Прихожан, Г. Коряков. Роботи вчених, таких як Г. Кнабе, В. Марченков, А. Асмолов, Б. Рієрдон, І. Вартанова, присвячені концепціям інтолерантності в її соціальних і психологічних проявах. Психологічні аспекти дослідження феномену «гандикапізм» були об'єктом уваги О. Ставицького, А. Драпака, Н. Вічалковської, Є. Макогончука, О. Царькової та інших. Але феномен інклюзивного освітнього середовища все ж залишається нерозробленим у вітчизняній науковій соціально-педагогічній традиції як в теоретичній, так і в практичній площині.

Метою кваліфікаційної роботи є системний аналіз змісту та особливостей розвитку інклюзивного освітнього простору у закладі вищої освіти.

Для досягнення поставленої мети, окреслено ряд основних завдань:

- 1) окреслити теоретико-методологічні засади дослідження;
- 2) розкрити зміст інклюзивної освіти та інклюзивного освітнього середовища;
- 3) проаналізувати напрями та особливості розвитку інклюзивного освітнього середовища у закладі вищої освіти;

4) обґрунтувати напрями удосконалення інклюзивного освітнього середовища у закладі вищої освіти;

5) окреслити перспективи розвитку інклюзивного освітнього середовища;

Об'єкт дослідження – інклюзивне освітнє середовище.

Предмет дослідження – розвиток інклюзивного освітнього середовища у закладі вищої освіти.

Методи дослідження. Дослідження в кваліфікаційній роботі проводилося згідно з методологією системного підходу до вивчення інклюзивного освітнього середовища. Це такі методи як аналіз, синтез, індукція, дедукція, опис, узагальнення, діалектичний метод пізнання; використовувалися методи порівняльного аналізу для забезпечення достовірності висновків та рекомендацій; графічні та табличні – для наочного відображення результатів дослідження; абстрактно-логічний – у формуванні мети та завдань дослідження. Крім того, застосовувався системний підхід, групування та порівняння.

Наукова новизна дослідження одержаних результатів полягають у тому, що системно розкрито зміст інклюзивної освіти та інклюзивного освітнього середовища; проаналізовано напрями та особливості розвитку інклюзивного освітнього середовища у закладі вищої освіти; обґрунтовано напрями удосконалення інклюзивного освітнього середовища у закладі вищої освіти; окреслено перспективи розвитку інклюзивного освітнього середовища;

Практичне значення отриманих результатів дослідження полягає у перспективі подальших розробок щодо розвитку інклюзивного освітнього середовища в умовах закладу вищої освіти. Базові теоретико-емпіричні положення і сформульовані на їх основі висновки можуть бути використані у процесі фахової підготовки та професійної діяльності психологів, соціальних педагогів, викладачів закладів вищої освіти, з метою розробки рекомендацій

для оптимізації та гуманізації роботи зі здобувачами освіти з особливими освітніми потребами.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися й одержали позитивну оцінку на V Всеукраїнської науково-практичної конференції «Правові, економічні та соціокультурні засади регулювання суспільних відносин: сучасні реалії та виклики часу» (м. Полтава, 2023р.) та VIII Міжнародної науково-практичної конференції «Інноваційний потенціал та правове забезпечення соціально-економічного розвитку України: виклик глобального світу» (м. Полтава, 2023р.).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел. Основний зміст кваліфікаційної роботи викладено на 71 сторінці друкованого тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1.1. Інклюзивна освіта та інклюзивне освітнє середовище:

поняття та зміст

Аналіз педагогічних, психологічних та філософсько-теоретичних джерел свідчить про неухильне зростання наукового інтересу до дослідження проблеми виникнення визначення «інклюзивне освітнє середовище». На основі аналізу семантично-змінної термінології, що стосується теми нашого дослідження, розглянемо основні поняття «інклюзія», «інклюзивна освіта», «інклюзивне навчання», «середовище», «освітнє середовище», «простір» «освітній простір». Інклюзія (від англ.include – включення) – процес підвищення ступеня участі в житті суспільства всіх громадян і, насамперед, осіб із труднощами у фізичному розвитку. Цей процес передбачає розробку та впровадження конкретних рішень, які можуть дозволити кожній людині однаково брати участь в академічному та суспільному житті. Під час включення всі зацікавлені сторони повинні брати активну участь для досягнення бажаного результату.

1. Інклюзія – це процес, постійний пошук ефективних способів урахування проблеми різноманіття, і тому інклюзія вчить співіснуванню людей із особливими освітніми потребами зі своїми однолітками.

2. Інклюзія спрямована на виявлення та усунення комунікативних бар'єрів, а це означає, що вона передбачає збирання, узагальнення та оцінку інформації з різних джерел з метою покращення освітньої політики та практики та заохочення дітей та дорослих до навчання.

3. Інклюзія створює умови для присутності (місця навчання), участі (якості навчальної діяльності) та досягнення (результатів навчання за всіма навчальними планами та програмами (навчальними планами)) всіх учнів.

4. Інклюзія є концепцією освіти, що розвивається, і відіграє важливу роль у формуванні політики та стратегій з усунення причин і наслідків дискримінації, нерівності та ізоляції.

Дослідження поняття «гандикапу» вітчизняній та зарубіжній літературі включає в себе різноманітні теоретичні підходи, оскільки ця концепція використовується у різних контекстах і має багато варіацій в різних галузях науки, спорту, соціальної роботи та інших сферах. Давайте розглянемо основні теоретичні підходи до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі.

Перший підхід – *медичний підхід*. У медичній літературі досліджується гандикап як фізична або психічна обмеженість, яка впливає на здатність людини до фізичної активності, самообслуговування та загального життя. Тут обговорюються медичні причини гандикапу, діагностика і методи реабілітації.

Медичний підхід до дослідження гандикапу вітчизняній та зарубіжній літературі спрямований на вивчення фізичних та психічних обмежень, які впливають на функціонування та якість життя людей з гандикапом. Дослідники у цій галузі вивчають медичні причини гандикапу, методи діагностики, лікування та реабілітації. Ось деякі ключові аспекти медичного підходу до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі:

- *Медичні причини гандикапу*. Дослідники аналізують різні медичні стани та захворювання, які можуть спричинити обмеження у функціонуванні людини. Це можуть бути фізичні хвороби, такі як параліч, ампутація, слабкість м'язів, а також психічні стани, наприклад, аутизм, депресія чи психоз [22, с. 19].

- *Діагностика та класифікація*. У літературі розглядаються методи діагностики гандикапу і способи класифікації різних видів обмежень. Це допомагає лікарям точно визначити причини та характер гандикапу, щоб розробити ефективні плани лікування та реабілітації.

- *Лікування та реабілітація*. Медичні дослідження зосереджені на розробці та оцінці методів лікування та реабілітації осіб з гандикапом. Це може включати фізіотерапію, фармакологічні методи лікування, хірургічні втручання, психотерапію та інші підходи.

- *Якість життя*. Медичні дослідження також спрямовані на вивчення впливу гандикапу на якість життя людей. Досліджується фізичний та психічний стан, а також функціональні можливості осіб з гандикапом, а також їхні потреби та задоволення [26, с. 103].

- *Профілактика*. В літературі також розглядаються аспекти профілактики гандикапу, такі як імунізація, збереження фізичного та психічного здоров'я, щоб запобігти виникненню обмежень у функціонуванні.

У вітчизняній та зарубіжній літературі існують різні підходи до дослідження гандикапу в медичному контексті, і ця галузь постійно розвивається з метою покращення діагностики, лікування та реабілітації людей з обмеженнями для поліпшення їхнього фізичного та психічного благополуччя.

Наступний підхід, який ми розберемо буде *соціальний підхід*. Гандикап розглядається як соціальна конструкція, яка формується у результаті взаємодії індивіда з оточуючим суспільством. Соціальні вчені досліджують стигматизацію, дискримінацію та соціальну включеність людей з гандикапом. Застосовуються теорії соціального взаємодії та структурного функціоналізму для аналізу цього явища [29, с. 88-89].

Соціальний підхід до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі спрямований на вивчення впливу суспільства, його норм, цінностей та інститутів на життя та можливості людей з обмеженнями. Цей підхід розглядає гандикап як соціальну конструкцію, яка формується в контексті взаємодії між особистістю та суспільством.

Ключові аспекти соціального підходу до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі: соціальна стигматизація, соціальна інклюзія, соціальні програми та політика, права людини, соціальна активізація, соціальний капітал.

Першим аспектом розглянемо – *соціальну стигматизацію*. Дослідження розглядають, які стереотипи, попередження та уявлення про гандикап можуть впливати на сприйняття та поведінку суспільства стосовно

людей з обмеженнями. Вони досліджують, як соціальна стигматизація може призводити до виключення та соціальної ізоляції.

Соціальній інклюзії вивчається процес інклюзивної практики та політики, спрямований на забезпечення доступу та рівних можливостей для всіх членів суспільства, незалежно від їхнього гандикапу. Аналізуються інклюзивні освітні програми, робочі місця та інші ініціативи [31, с. 272].

У соціальній програмі та політиці досліджуються, спрямовані на соціальну підтримку осіб з обмеженнями. Аналізується ефективність цих заходів та їхній вплив на якість життя групи ризику.

Права людини, цей соціальний підхід включає аналіз прав людини, зокрема прав людей з обмеженнями. Досліджуються міжнародні і національні законодавчі акти, спрямовані на захист прав цієї категорії населення.

У соціальній активізації вивчається роль активістських груп, організацій та індивідів у боротьбі за права та інтереси осіб з обмеженнями. Акцентується на важливості громадської участі.

Соціальний капітал аналізуються соціальні мережі та ресурси, які можуть бути використані для підтримки осіб з гандикапом. Вивчається взаємодія між індивідами, родинами, спільнотами та організаціями для створення підтримуючого середовища [40, с. 109].

Соціальний підхід до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі важливий для розуміння та вирішення проблем, з якими стикаються люди з обмеженнями в сучасному суспільстві. Він спрямований на створення більш інклюзивного, справедливого та підтримуючого середовища для всіх громадян.

Наступним підходом для розгляду буде – *психологічний підхід*. Психологи вивчають психологічні аспекти гандикапу, такі як внутрішні ресурси і механізми адаптації людей з обмеженнями. Тут аналізуються психологічні стратегії, які допомагають особам з гандикапом подолати труднощі і досягти власних цілей.

Психологічний підхід до дослідження гандикапу вітчизняній та зарубіжній літературі спрямований на вивчення психологічних аспектів та психологічних впливів обмежень на життя і самопочуття осіб з гандикапом. Головними сторонами психологічного підходу до дослідження гандикапу є :

- Психологічна адаптація. Досліджується, як люди з гандикапом адаптуються до своєї обмеженої фізичної чи психологічної ситуації. Вивчаються стратегії, які вони використовують для подолання труднощів та досягнення своїх цілей.

- Психологічний стан. Аналізується вплив гандикапу на емоційний та психологічний стан людей. Вивчаються можливі ризики для розвитку психічних розладів, депресії, тривожності та способи психологічної підтримки.

- Психосоціальна підтримка. Досліджується роль родини, друзів, психологів та інших осіб у психосоціальній підтримці осіб з гандикапом. Вивчаються важливість підтримки та можливі шляхи покращення якості цієї підтримки [42].

- Психологічні стратегії. Досліджуються різні психологічні стратегії, що використовуються для подолання фізичних або психічних обмежень. Це може включати позитивне мислення, саморегуляцію, створення нових ідентичностей і т. д.

- Самоствердження і самопошук. Вивчаються процеси самоствердження та самопошуку у людей з гандикапом. Досліджується вплив самооцінки та самоідентифікації на психологічний комфорт та соціальну інтеграцію.

- Психологічна реабілітація. Досліджується ефективність психологічних підходів до реабілітації та психотерапії для осіб з гандикапом. Включається вивчення методів, спрямованих на поліпшення якості життя та психологічної самопочуття [43, с. 106].

- Психологічні аспекти дискримінації та стигматизації. Досліджуються впливи соціальної дискримінації та стигматизації на психічне здоров'я осіб з гандикапом.

Психологічний підхід є важливим для розуміння внутрішніх процесів та потреб осіб з гандикапом, а також для розробки ефективних програм психологічної підтримки та реабілітації. Дослідження в цій галузі спрямовані на поліпшення якості життя та психологічного благополуччя цієї категорії населення.

Т. Комар виділяє – економічний підхід до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі спрямований на вивчення економічних аспектів обмежень, їх вплив на життя та споживання людей з гандикапом, а також на оцінку витрат на медичну та соціальну підтримку цієї категорії населення [27, с. 107]. Із ключових аспектів економічного підходу розглядають-витрати на охорону здоров'я, соціальна підтримка, економічний вплив на родину, економічні переваги в інклюзії, фінансова стабільність та ефективність програм і ініціатив. Розглянемо їх більш обширно.

Витрати на охорону здоров'я є витрати, які необхідно зробити для діагностики, лікування та реабілітації осіб з гандикапом. Це може включати медичні обстеження, операції, фармакотерапію та фізичну реабілітацію.

Дослідження оцінюють витрати на програми та послуги соціальної підтримки для осіб з гандикапом, включаючи соціальні виплати, професійну реабілітацію, психологічну підтримку та навчання навичкам самообслуговування.

Економічний вплив гандикапу на родини осіб з обмеженнями, включає втрати доходу через нездатність до праці, додаткові витрати на медичні послуги та реабілітацію, а також можливість одного з родичів залишити роботу для догляду за інвалідом.

Економічні переваги інклюзії можливі економічні вигоди, які можуть виникнути від інклюзивних практик і програм. Вони оцінюють внесок осіб з гандикапом у ринок праці та споживчу активність.

Вивчається вплив гандикапу на фінансову стабільність осіб та суспільства в цілому. Аналізується роль соціального страхування та соціальних програм у забезпеченні фінансового благополуччя осіб з гандикапом.

Ефективність програм та політик, спрямованих на підтримку осіб з обмеженнями. Аналізується, наскільки ефективно ці програми досягають своїх цілей та сприяють соціальній інтеграції [18].

Економічний підхід до дослідження гандикапу важливий для прийняття рішень у сфері здоров'я, соціальної політики та економічного розвитку, оскільки він надає інформацію про витрати та можливі вигоди, пов'язані з підтримкою осіб з гандикапом. Це допомагає удосконалювати програми та політику, спрямовані на поліпшення якості життя цієї категорії населення.

Спортивний підхід у спорті гандикап визначає рівність умов для участі осіб з різними фізичними здібностями у спортивних змаганнях. Тут вивчаються правила і положення щодо класифікації та ранжування спортсменів з гандикапом [18].

Спортивний підхід до дослідження гандикапу спрямований на вивчення ролі фізичної активності та спорту у житті та реабілітації людей з обмеженнями.

Цей підхід акцентує на можливостях, які надає спорт для поліпшення фізичного та психологічного стану осіб з гандикапом. Розглядаючи аспекти спортивного підходу до дослідження гандикапу, можна виділити: фізичну активність та реабілітацію, що вивчає вплив фізичної активності, фізичної реабілітації та фізіотерапії на фізичне здоров'я та функціональність осіб; параолімпійський спорт, що зосереджений на ролі параолімпійського руху та адаптивного спорту у підтримці та розвитку спортивних можливостей для осіб з обмеженнями; психологічні аспекти, що вивчає вплив спорту на психологічний стан та самооцінку; інклюзивність, де досліджується роль інклюзивних спортивних програм та ініціатив, які дозволяють особам з гандикапом брати участь в спортивних змаганнях та тренуваннях разом з

особами без обмежень; і ще одним аспектом являється спортивна мотивація та вплив спорту на якість життя, що вивчає мотивацію осіб з обмеженнями до зайняття спортом та вплив цього на їхню якість життя та соціальну інтеграцію.

Спортивний підхід до дослідження гандикапу допомагає підкреслити важливість фізичної активності та спорту для осіб з обмеженнями, а також сприяє розвитку інклюзивних практик у спорті та підтримці здорового способу життя для всіх.

Наступним для розгляду візьмемо – *гендерний підхід*. Деякі дослідження розглядають гендерний аспект гандикапу, досліджуючи, як обмеження можуть впливати на життя жінок та чоловіків по-різному, і як гендерні стереотипи можуть впливати на сприйняття та підтримку людей з гандикапом.

Гендерний підхід аналізує взаємозв'язок між гендерною ідентичністю та обмеженнями, які досліджуються в контексті гандикапу. Цей підхід акцентує на тому, як стать та соціокультурні очікування можуть впливати на досвід, доступ до послуг та підтримки, а також соціальну інтеграцію осіб з гандикапом.

Ключовими елементами гендерного підходу є – гендерні ролі та соціокультурні очікування, що можуть впливати на сприйняття та досвід обмежень осіб з гандикапом. Вони досліджують, як стереотипи про гендер можуть впливати на можливості самоствердження та соціальної інтеграції [15, с. 104]. Також ключовим елементом вважають -доступ до послуг і ресурсів. Гендерне дослідження гандикапу вивчає, які фактори впливають на доступ осіб з обмеженнями до медичних, психологічних, освітніх та інших послуг. Аналізується можливий гендерний дискримінаційний вплив у цьому контексті.

Гендерний вимір гандикапу в спорті-є наступним елементом гендерного підходу. Аналізують роль гендеру в спорті для осіб з обмеженнями.

Вивчаються можливості та виклики для чоловіків і жінок з гандикапом у спортивних змаганнях та тренуваннях.

Ключовим компонентом є інклюзивність та гендерна рівність. Вивчаються можливості створення інклюзивних середовищ, які враховують гендерні особливості та сприяють гендерній рівності для осіб з гандикапом.

Гендерний підхід до дослідження гандикапу важливий для того, щоб враховувати різницю в досвіді та потребах чоловіків і жінок з обмеженнями та розробляти більш інклюзивні та гендерно-чутливі стратегії підтримки цієї категорії населення.

Філософський підхід: філософи вивчають етичні та моральні аспекти гандикапу, розмірковуючи про справедливість, рівність і права осіб з обмеженнями [13, с. 57].

Філософський підхід до дослідження гандикапу у вітчизняній та зарубіжній літературі спрямований на розуміння глибинних питань, пов'язаних з обмеженнями, і враховує філософські та етичні аспекти цього явища. Він допомагає вирішувати питання, пов'язані з людськими правами, справедливістю, гідністю та іншими моральними аспектами, що стосуються осіб з гандикапом. Ось деякі ключові аспекти філософського підходу до дослідження гандикапу:

- Гідність і права людини. Філософське дослідження гандикапу ставить питання про гідність особи та її права в контексті обмежень. Аналізується, як обмеження впливають на гідність та як вони повинні бути узгоджені з правами людини.

- Справедливість і рівність. Вивчається питання справедливості та рівності для осіб з гандикапом. Філософи розглядають, як суспільство може забезпечити рівні можливості та справедливість для цієї категорії населення.

- Моральні дилеми. Філософське дослідження вивчає моральні дилеми, пов'язані з діагнозами, лікуванням та прийняттям рішень щодо осіб з гандикапом. Аналізуються етичні аспекти, які впливають на прийняття рішень медичного та соціального характеру.

-Філософія людської природи. Філософи досліджують природу людини, її потенціал та можливості в контексті гандикапу. Вони вивчають, як обмеження можуть впливати на розуміння людської ідентичності та призначення.

-Психологія страждання та життя. Філософське дослідження гандикапу допомагає розуміти психологічні аспекти страждання, боротьби та сенсу життя для осіб з обмеженнями.

-Концепції інклюзії та емпваерменту. Філософи розглядають філософські основи концепцій інклюзії та емпваерменту, спрямованих на зміцнення позиції осіб з гандикапом у суспільстві [10, с. 144-145].

Філософський підхід до дослідження гандикапу допомагає поглибити розуміння складних моральних і етичних питань, пов'язаних з цією темою. Він спонукає до роздумів про сутність людини, справедливість та моральні цінності у відношенні до осіб з обмеженнями та сприяє розвитку більш глибокого та вдумливого підходу до їхнього становища.

Отже, варто відзначити, що дослідження поняття «гандикапу» відрізняються в залежності від країни, культури і специфіки проблем, що вивчаються. Теоретичні підходи можуть варіюватися і змінюватися в часі, але загальна мета залишається спробою зрозуміти і поліпшити якість життя людей з гандикапом і сприяти їхній соціальній інтеграції.

1.2. Інклюзивне освітнє середовище

як пріоритет розвитку сучасного закладу вищої освіти

Вивчаючи особливості впровадження інклюзивного освітнього середовища у вищих навчальних закладах, ми підтримуємо думку щодо

переваг організації інклюзивної освіти у вузах України. Завдяки створенню інклюзивного освітнього середовища в західних освітніх закладах можна:

1) домогтися реалізації права кожної людини з особливими потребами на освіту, її утримання та вибір установи, яка надає освітні послуги; розширити можливості професійної орієнтації та працевлаштування молоді за спеціальними освітніми програмами з вищою освітою;

2) створити безбар'єрне фізичне та психологічне середовище освітньої установи (спеціальні умови для навчання учнів з особливими освітніми потребами, що забезпечують також наявність реальних умов для їхньої соціалізації, соціальної адаптації та інтеграції);

3) забезпечити доступність ресурсів освітнього середовища (дидактичних, методичних) всім учнів; ці особи);

4) сприяють появі нових векторів професійного розвитку фахівців, які працюють із молоддю спеціальних освітніх установ (дефектологів, логопедів, педагогів-фахівців та ін.);

5) об'єднати батьківське співтовариство у вирішенні загальних завдань навчання, виховання та соціалізації учнів з особливими освітніми потребами;

6) мінімізувати дискримінацію та соціальні стереотипи; створити умови для формування моральних якостей та соціального інтелекту всіх учнів; розвивати у суспільстві навички толерантності та поваги до молодих людей з особливими потребами.

У контексті фундаментальних змін вітчизняного соціально-політичного й освітнього простору перехід психолого-педагогічної науки до нових форм ревіталізації особистості здебільшого відбувається як перманентне подолання численних проблем змістового, організаційного, функціонального та іншого характеру. Особливо актуально це в контексті ставлення до людей з обмеженими психофізичними можливостями, вадами здоров'я, які досить часто зазнають сегрегаційних і упереджених ставлень щодо власної особистості через стереотипізм, байдужість, агресивність [2, с. 108].

Вивчення особливостей гандикапізму як соціального явища, гандикапності як індивідуально-особистісного прояву та комплексу гандикапу як поєднання якостей для процесу адаптації особистості, дозволить цілісно й багатогранно осмислити систему ставлень до осіб з особливими психофізичними проблемами, які перебувають в студентському середовищі. Цілком обґрунтованим є акцент на широкому контекстуальному осмисленні гандикапізму в системі споріднених понять та у площинах соціального філософсько-психологічного знання. Ключовим завданням є необхідність систематизувати наявні у науковій літературі різноманітні підходи до проблеми гандикапізму загалом і зокрема в ракурсі термінологічного наповнення.

Зосередження векторів дослідницького пошуку на гандикапізмі та фобіях, віднайдення спільного та відмінного між цими спорідненими дефініціями повинно відбуватися крізь призму толерантності/інтолерантності і розглядатися як своєрідне мірило і каталізатор нетерпимості в сучасному суспільстві. Врахування розлого та багатоманітних теоретико-методологічних положень світової психології дозволить розширити ракурс наукового зацікавлення проблематикою гандикапізму [1, с. 5].

Важливим завданням є віднайдення взаємозв'язку між внутрішніми та зовнішніми суперечностями особистості як фактором гандикапних реакцій. Звичайно, закономірним повинен стати гуманний і креативний підхід до вирішення такої вкрай складної проблематики, зокрема за допомогою оптимізації шляхів, способів і методів роботи в окресленому ракурсі з людьми, що зазнають численних дискомфортних впливів через гандикапність.

Отож феномен гандикапізму потребує виокремити його розлогий змістово-семантичний і структурно-функціональний зріз та здійснити поліфундаментальний аналіз, адже йдеться про соціопатогенну проблему, у вирішенні якої має бути задіяно широке коло фахівців соціономічних професій. Змістове дослідницьке теоретико-емпіричне вивчення проблеми в її

широких теоретико-емпіричних вимірах повинно концентрувати базові здобутки у вирішенні тематичних «больових вузлів» гандикапізму.

Поняття «гандикапу» та «гандикапізму» знаходяться на початковому етапі наукового становлення і є практично не дослідженими [35, с. 56]. Проблема психологічних аспектів інвалідності (гандикапізм, гандикап, гандикапність) вивчалася лише в межах спеціальної психології та педагогіки, де основна увага приділялася психологічному дизонтогенезу та порушенням психічного розвитку, відхиленням від норми психогенезу дітей із вродженими або набутими порушеннями сенсорної, інтелектуальної, емоційної сфер.

Гандикапізм має глибокий зв'язок з ксенофобією, яка представляє собою систему дискримінації та негативних стереотипів, спрямованих на інших, тих, хто відрізняється від нас за своєю культурою, переконаннями та поглядами. Зазвичай гандикапізм розглядається як один із виявів ксенофобії, але слід зауважити, що це явище не обмежується лише цією концепцією.

Гандикапізм – це більше, ніж просто ксенофобія. Він охоплює ширший спектр відмінностей і може включати в себе дискримінацію не лише на культурному рівні, але й на основі фізичних обмежень чи інвалідності. Таким чином, гандикапізм визнається як феномен, що перебуває у взаємозв'язку з ксенофобією, але також має свої власні унікальні риси і прояви [32, с. 90-91].

Інтолерантність, ксенофобія, дискримінація, гандикапізм є тими явищами, що руйнують суспільні відносини, призводять до погіршення соціальної ситуації як у міжособистісних стосунках, групах, так і в соціумі в цілому.

Оскільки соціум складається з людей різних національностей, релігійних уподобань, соціальних прошарків, невід'ємною ознакою є розподіл їх згідно зі специфікою ідентичності, яка є спільною для представників окремих груп із певними рисами, що їх об'єднують. Саме на основі специфіки ідентичності формується толерантне чи інтолерантне ставлення до представників різних груп, зокрема до людей з обмеженими фізичними можливостями. Якщо такі люди сприймаються як чужорідні, як

представники іншої соціальної групи, до них часто виникає інтолерантне ставлення. Їх не приймають, сприймають як неповноцінних, наділяють негативними якостями, що є ознаками гандикапізму [30, с. 92].

Здійснене вченим різнобічне вивчення феномену інвалідизації у проблемному полі двох концептуальних соціологічних підходів: з погляду соціоцентристських теорій і на теоретико-методологічній платформі антропоцентризму, дозволив узагальнити базові постулати, адже якраз ці теорії дають можливість підійти до вивчення проблеми гандикапізму через визначення специфіки ставлення соціуму до інвалідів – людей з психофізичними обмеженнями [20, с. 106].

На засадах соціоцентристських теорій розвитку особистості Е. Дюркгейма, Г. Спенсера, Т. Парсонса розглядалися фундаментальні і прикладні психосоціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою вивчення суспільства в цілому як конгломерату людських суб'єктів. Представники групи соціоцентристських теорій виходять із позицій, згідно з якими потрібно сформувати уявлення про соціум як про певне цілісне утворення, яке є більш значущим, ніж окремі індивіди, які є його безпосередніми членами [19, с. 71].

Відповідним чином, усі уявлення, які сформувалися в соціумі є базовими, визначальними у сприйнятті соціальних явищ та процесів загалом та інвалідності як дуже складного медико-соціального факту зокрема. Слід відзначити, що такий конформуючий вплив на окремого індивіда справляє і певна субкультура, конкретна мала група, в якій він перебуває, і яка є для нього референтною для визначення системи життєвих цілей і пріоритетів. Суспільство за допомогою всіх інституцій прямо чи опосередковано детермінує впливає на групу, а мала група, мікросоціум в свою чергу формує систему уявлень кожного свого члена про інвалідність зокрема, зумовлюючи позитивне або негативне, гуманне або жорстоке ставлення до людей з обмеженими психофізичними можливостями.

На базі антропоцентристського підходу Ф. Гіддінгса, Г. Тарда, Е. Еріксона, Ю. Хабермаса, Л. Виготського, І. Кона, Дж. Манетті й інших учених розкриваються соціально-психологічні ракурси повсякденної міжособистісної взаємодії в усіх складних перипетіях спілкування та життєдіяльності [14, с. 86]. Ключовим ракурсом, що культивується у цьому підході, постає уявлення про людину як найвищу цінність, фундаментальний базовий аксіологічний пріоритет, вершину творіння Бога, вінець природи тощо. Такий спектр розгляду людини визначає цілу низку ставлень і гуманістичну позицію щодо питань інвалідності та їхнього позитивного просоціального вирішення. Гуманізм взаємин, міжособистісна терпимість, справжня толерантність у стосунках між людьми дадуть змогу втілити для самоактуалізаційного прориву як нагоди самореалізуватися кожному члену людської спільноти. Звичайно, для різновекторного осмислення інвалідності як розімкнутого й поліфундаментального соціального феномена важливою залишається проблема дотримання соціальної норми, яка із різних сторін вивчалася такими вченими, як Е. Дюркгейм, М. Вебер, Р. Мертон, П. Бергер, Т. Лукман, П. Бурдьє та ін., а отже й розгляд проблеми у парадигмі «норма – девіація» [3, с. 109-111].

Досить цікавою є теорія стигматизації, наклеювання ярликів, теорії соціальної реакції (Г. Беккер, Е. Лемертон) для позначення осіб з функціонально обмеженим фізичним чи психічним здоров'ям, які тлумачаться насамперед у девіантному ключі. Для розгляду контекстуального фону та функціональних (дисфункціональних) аспектів інвалідності можна використовувати підхід деіантності, що визначається як відхилення від певної соціальної норми [1, с. 3]. Це означає, що інвалідність, як і будь-яка інша девіація, може призводити до наклеювання певного ярлика – «інвалід» – як позначки або стигми.

У змістово-функціональному полі цієї теорії вивчаються соціальні проблеми конкретного індивіда за допомогою наукових студій щодо ставлення до нього суспільства в цілому. Здебільшого система інтеракцій є

негативною та упередженою, ракурсами погляду і ставлення є зневага, погордливість, зверхність, а також це сприяє виробленню комплексу меншовартності, прищепленої безпорадності та інших депресивних і аутсайдерських поглядів [2].

Найповніший на сьогоднішній час вітчизняний аналітичний ресурс з проблеми гандикапізму зосереджений у працях О. Ставицького [39-59].

Як відзначає О. Ставицький, поняття гандикапу та гандикапізму знаходиться на початковому етапі наукового становлення та практично не досліджене, що потребує його системного вивчення та обґрунтування теоретико-методологічних засад, оскільки воно не отримало однозначного трактування в працях як вітчизняних, так і зарубіжних вчених. Зустрічаються різні тлумачення «гандикапу».

Його трактують, як гонки або спортивні змагання, де більш слабким учасникам дається певна перевага з метою збільшення їх шансів на успіх; це також спосіб виявлення лідерства на попередніх етапах, відображається в ранньому старті на наступних етапах. У біологічній науці існує «принцип гандикапізму», основою якого є спрощена та, в певних випадках, примітивна гіпотеза теорії еволюції.

Дослідник трактує це поняття з психологічної точки зору, пояснюючи його як стан, при якому поєднання фізичних, розумових, психологічних та соціальних якостей людей з особливими потребами ускладнює процес пристосування, не дозволяючи їм досягнути оптимального рівня розвитку і функціонування. Гандикап розглядається як синдром, психологічна реакція на власні функціональні обмеження [47, с. 310].

Гандикапізм позиціонується насамперед як негативне, упереджене, навіть сегрегаційне ставлення до людей, які мають певні психофізичні обмеження. Так студенти, які не приймають себе, часто вважають фізичну ваду основною характеристикою своєї особистості, на яку потрібно спрямовувати всю увагу, оскільки це те, на що найбільше звертають увагу інші. Це негативне ставлення до себе виникає з нездатності побачити свої

позитивні риси і переваги. Вони зосереджені на своїй фізичній ваді та не вірять у свої здібності та можливості.

Введення самої дефініції у широкий науковий обіг та розширення теоретичних уявлень про структуру, механізми прояву та специфіку функціонування гандикапізму дозволить не лише досліджувати його явище, але і розробляти моделі для запобігання та корекції, спрямовані на зменшення негативних наслідків.

Отож, на думку О. Ставицького, поняття «гандикап» визначається як системна реакція особистості на її функціональні обмеження, що супроводжується розвитком негативного самосприйняття, зміною образу себе, та розглядом набутої вади як головної характеристики особистості, у відповідності з якою формується інтегральна (здебільшого негативна) самооцінка. Через негативне самосприйняття студенти з інвалідністю часто відчують фрустрацію через свою фізичну неповноцінність і страждають від депресивних станів, які можуть виникнути після негативних взаємодій зі здоровими студентами, відчуження від студентського середовища і підкреслення їх меншості [51].

Науковець також розширює функціональну семантику терміну «гандикапізм», що розглядається як суспільне явище, яке актуалізується завдяки негативним уявленням про інвалідів, що містяться в масовій суспільній свідомості, а також проявляються на несвідомому рівні як архаїчні стереотипи, функціонуючі в архетипах. Автором вводиться похідне поняття від гандикапізму «гандикапність», що тлумачиться як суспільне й індивідуальне явище, під яким розуміється індивідуально-особистісна характерологічна риса, яка проявляється в негативному сприйнятті та реагуванні на інвалідів та може мати активну чи пасивну форму [55, с. 361].

Гандикапізм проявляється у силовому полі стереотипів, що побутують у суспільстві, які функціонують гостро й необ'єктивно, зокрема й через укоріненість і закріпленість у масовій свідомості, що зумовлює широкий і потужний вплив на суб'єктів, зокрема на студентів, які піддаються зневазі і

тлумачаться як меншовартісні соціальні аутсайдери. Такі студенти потребують соціально-педагогічної підтримки та систематичних заходів для профілактики комплексу гандикапу в умовах інклюзивного навчального середовища.

Комплекс гандикапу є однією зі складових частин та наслідком гандикапізму, який є базою для формування комплексу гандикапу. У студентів з інвалідністю комплекс гандикапу виражається у неадекватній самооцінці, високому рівні тривожності, неприйнятті самого себе, різних страхах та соціальній дезадаптації. Це призводить до прагнення ізолюватися від суспільства.

Комплекс неповноцінності відкрив відомий психоаналітик А. Адлер. Він стверджував, що прагнення до перевершення є основною мотиваційною силою в житті людини. Таким чином, фактично все, що роблять люди, має ціль подолати відчуття переваги [57, с. 645]. Але почуття неповноцінності з різних причин може стати надмірним. У результаті з'являється комплекс неповноцінності – перебільшення прочуття власної слабкості та нездатності. Адлер був упевнений, що нездатність компенсувати дефект чи подолати життєву ситуацію призводить до перетворення почуття неповноцінності у стійкий комплекс [59, с. 172]. Такий комплекс неповноцінності вчені визначають як психопатологічний синдром, що спричиняє виникнення невротичних відхилень у розвитку і позначається стійкою впевненістю у власній неповноцінності.

Так з'являється високий рівень тривожності через який у більшості студентів з інвалідністю формує невротичний стиль поведінки, включаючи різні механізми психологічного захисту. Студенти з інвалідністю, які відчувають себе незручно при взаємодії зі здоровими людьми, бояться, що суспільство не прийме їх і буде насміхатися або висміювати їх. Такі студенти очікують дискримінації та ворожості від студентського середовища, і сприймають його як вороже.

Отже, низька самооцінка та постійний страх, які характерні для студентів з інвалідністю, викликані їхньою переконаністю, що вони гірші за своїх здорових однолітків та відсутність віри у власні здібності та можливості. Ця упереджена увага до своєї фізичної вади пригнічує їхні сильні сторони і здібності. Тому студенти з інвалідністю потребують активної соціально-педагогічної підтримки та систематичних заходів, спрямованих на профілактику комплексу гандикапу, особливо в умовах інклюзивної освітньої середовища.

РОЗДІЛ 2. НАПРЯМИ ТА ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

2.1. Методологічна база розвитку інклюзивного освітнього середовища

Зокрема, у підпункті 12 розділу першого статті 1 та статті 20 розділу Закону України «Про освіту» (2017) зазначено, що інклюзивне навчання – це система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників. Сьогодні це також ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, яка забезпечує однакове ставлення до всіх та створює спеціальні умови для дітей з особливими потребами. Всі здобувачі освіти беруть участь у загальному освітньому середовищі з підтримкою для зменшення та усунення бар'єрів і перешкод, які можуть призвести до виключення. Це означає, що система закладу адаптується для включення здобувачів освіти з обмеженими можливостями, а не вони до системи. Тому одним із головних завдань будь-якого закладу освіти є відгук, швидке адекватне реагування на широкий спектр викликів і освітніх потреб в шкільному середовищі та поза його межами. Відповідно до таких викликів інклюзивним вважається заклад освіти, який:

- надає змогу кожному здобувачеві освіти повною мірою брати участь у освітньому процесі;

- створює позитивну атмосферу, здатну заохочувати здобувачів освіти до загальної причетності, взаємодії та сприяти прогресу досягнення особистих, соціальних, емоційних і навчальних цілей;

- реагує на індивідуальні потреби в навчанні, здатен забезпечити достатній рівень підтримки, застосовує практики і принципи навчання, орієнтовані на здобувачів освіти. Особливими є цінності такої філософії.

Передусім – це визнання різноманітності, рівності та справедливості, співробітництва, участі та спільності. Відтак, зароджується інклюзивна культура, яка формується на принципах:

- рівного доступу до можливостей зростання та розвитку;

- винагороди за будь-який таланти, наполегливу працю та прагнення до

самовдосконалення;

- залучення та запрошення до активної участі;

• спільної користі, яка покращує соціалізацію та вдосконалює людські якості. Таким чином можна стверджувати, що інклюзія, її принципи та цінності, докорінно впливають не лише на освітнє середовище конкретного закладу освіти, а й на розвиток освіти, процес демократизації її державної політики, який є частиною стратегії по створенню інклюзивного суспільства. Суспільства рівних можливостей та індивідуальних потреб, в якому кожен отримує користь від стійкого економічного, соціального та освітнього розвитку.

Дослідження науково-педагогічної літератури та теоретичний аналіз концепції комплексу гандикапу та соціально-психологічних причин його виникнення та сутності у студентів з інвалідністю дозволяють визначити стратегію та тактику експериментальної роботи. Вони також допомагають сформулювати необхідні вихідні положення, на основі яких буде розроблена соціально-педагогічна технологія профілактики комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю.

Одночасно, рівняно з цим, аналіз та урахування фактичного стану поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного вищого навчального закладу є не менш важливим аспектом для вирішення завдань дослідження. Цей аналіз допомагає визначити основні досягнення, проблеми та недоліки у реалізації цього процесу в діяльності вищого навчального закладу.

При переході до діагностики, визначимо критерії, які дозволять оцінювати розповсюдженість комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю. На нашу думку, стан розвитку комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю можна оцінити, враховуючи рівень формування у молоді адаптивних особистісних характеристик, таких як знання, вміння та навички, які є необхідними для успішної взаємодії з однолітками та викладачами в умовах вищого навчального закладу. Отже, перший критерій для діагностики

розповсюдженості комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю - це критерій адаптивних здібностей, який дозволяє визначити рівень сформованості у студентів з інвалідністю адаптивних здібностей для навчання та взаємодії в інклюзивному навчальному середовищі.

Другий критерій, спрямований на визначення особистісного ставлення студента з інвалідністю до власної особистості, змін у ціннісній сфері та поведінкових реакціях, визначений нами як критерій самооцінки. Цей критерій пов'язаний із мотиваційно-ціннісною та операційною сферами позитивного ставлення студента з інвалідністю до себе як особистості.

З іншого боку, для оцінки розповсюдженості комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах вищого навчального закладу, важливо провести діагностику, зосереджуючись на внутрішній стійкості та впевненості студентів цієї категорії. Таким чином, третім критерієм, який ми визначили, є критерій тривожності. Цей параметр відображає здатність студентів з інвалідністю протистояти негативним реакціям, стресу та виявляти контроль над своїм гнівом.

Методологічні засади дослідження студентського гандикапу визначають підходи, методи та стратегії, які використовуються для аналізу цього соціального явища. Основні методологічні принципи дослідження студентського гандикапу включають таке:

1. Мультидисциплінарність: дослідження студентського гандикапу вимагає інтеграції знань з психології, соціології, педагогіки, медицини та інших наук. Це дозволяє отримати комплексне розуміння явища та його вплив на різні аспекти життя студентів.

2. Діагностика і вимірювання: розробка надійних та валідних інструментів для вимірювання гандикапу є важливою методологічною складовою. Дослідники використовують анкети, інтерв'ю, спостереження та інші методи для збору даних.

3. Довготривалість і лонгітюдність: дослідження студентського гандикапу можуть бути більш інформативними, якщо вони тривають

протягом тривалого періоду часу, дозволяючи вивчати зміни в часі та встановлювати причинно-наслідкові зв'язки.

4. Суспільний контекст: методологічні підходи повинні враховувати культурні та соціальні відмінності в сприйнятті і реакціях на гандикапізм. Дослідники мають розуміти, як ці контекстуальні фактори впливають на явище.

5. Забезпечення конфіденційності і етика дослідження: збирання даних повинно здійснюватися з дотриманням етичних норм та забезпеченням конфіденційності учасників дослідження, особливо у випадках, коли досліджуються студенти.

6. Дослідницька об'єктивність: дослідники повинні намагатися залишати особисті погляди і вплив на мінімумі та стежити за об'єктивністю в аналізі результатів.

7. Застосування теорій і концепцій: методологічні підходи включають застосування різних психологічних, соціологічних і педагогічних теорій і концепцій для пояснення і розуміння феномену гандикапу. Наприклад, теорії соціального впливу чи психологічні теорії агресії можуть бути корисними в аналізі цього явища.

8. Врахування різноманітності гандикапу: методологічні підходи повинні враховувати різні форми гандикапу, включаючи фізичний, вербальний, соціальний гандикапізм, і досліджувати їхні унікальні аспекти і наслідки.

9. Постійний оновлюваний підхід: дослідження студентського гандикапу повинні адаптуватися до змін у суспільстві і технологічному прогресі. Методології повинні вдосконалюватися для врахування нових форм гандикапу та змін в поведінці студентів [32, с. 107].

Загальний підхід до дослідження студентського гандикапу повинен бути інтегративним, комплексним та спрямованим на забезпечення якісного аналізу цього соціального явища для подальшого розроблення ефективних стратегій протидії та підтримки учасників освітнього процесу. Методологічні

засади грають ключову роль у створенні об'єктивних та надійних досліджень студентського гандикапу, які можуть служити основою для розробки ефективних програм запобігання та інтервенції.

Вчені з США провели довготривале дослідження, яке показало, що особи, які стали жертвами насильства в шкільні роки, досягають 23 років із вищим рівнем депресивності та нижчою самооцінкою, у порівнянні з їхніми ровесниками, які не переживали домагань. За результатами дослідження виявлено, що 60% хлопців, які були образниками в середній університеті, досягаючи 24 років, хоча б раз притягувалися до відповідальності за вчинення злочину, і 35-46% з них мають три чи більше засуджень [35, с. 16].

Х. Лейманн приділив значну увагу наслідкам гандикапу, провівши дослідження, у якому вивчав 350 дорослих жертв насильства на робочих місцях. Опитування спрямовувалося на виявлення різноманітних симптомів стресу у цій групі осіб [37, с. 100].

Проте важливо відзначити, що ці прояви також характерні для студентів, які є жертвами гандикапу в університеті. У результаті свого дослідження вчений визначив 5 груп симптомів:

1. Перша група пов'язана із впливом стресу на когнітивні процеси, що призводить до фізичних гіперреакцій, таких як порушення пам'яті, концентрації уваги, депресія, апатія, швидке роздратування, загальна втомленість, агресивність, почуття незахищеності та фрустрація.

2. Друга група вказує на психосоматичні симптоми, такі як нічні жахи, біль у шлунку, діарея, блювання, відчуття слабкості, втрата апетиту, стискання у горлі, схильність до плачу та почуття самотності.

3. Третя група об'єднує симптоми, що виникають під впливом виділення стресових гормонів та активності автономної нервової системи, такі як біль у грудях, пітливість, сухість у роті, серцебиття та часте дихання.

4. Четверта група відображає симптоми, пов'язані з м'язовим напруженням, такі як біль у спині, біль у задній частині шиї та біль у м'язах.

5. П'ята група пов'язана із проблемами сну, такими як труднощі при засинанні, переривчастий сон та раннє пробудження.

6. Шоста група симптомів включає слабкість у ногах та загальну слабкість.

7. Сьома група охоплює симптоми, такі як втрата свідомості та тремор [40, с. 84].

Безпосередньо до цього, Х. Лейманн визначив додаткові ознаки, які свідчать про те, що особистість відчуває відчуженість від оточуючої ситуації: коли людина ізолює себе від інших, коли особистість вже не відчуває себе частиною суспільства, або коли вона виявляє цинічне ставлення до світу.

Ці дослідження підтверджують, що тривале знущання викликає стрес, і якщо людина піддається йому протягом тривалого періоду, це може призвести до розвитку невротичного розладу особистості. Коли особистість вже перебуває в стані невротичного розладу, що супроводжується змінами у її поведінці та ставленні до оточуючих, часто саме цю людину звинувачують у вияві насильства. Як вже зазначалося, результати дослідження Лейманна збігаються з висновками інших досліджень у студентському середовищі: гандикапізм залишає тривалі наслідки для особистості.

Проте найбільш вражаючим свідченням про наслідки гандикапу у університеті є випадки самогубства студентів, які стали об'єктом насмішок та знущань. У англійській мові був введений навіть новий термін, щоб позначити самогубство, спричинене гандикапізмом. За даними англійського сайту www.bullyonline.org, щороку 16 студентів у Великобританії вчиняють самогубство через знущання над ними. Це серйозна проблема для тих студентів, які опиняються беззахисними в цьому суспільстві, в університеті, в групі людей, де їхня самооцінка стає дуже слабкою, а тиск на їхню особистість – надто великим.

Аналізуючи досвід інших країн у боротьбі з гандикапізмом в студентському середовищі, можна виділити ефективні аспекти реалізації антигандикапних програм. Найвідомішою експериментальною програмою

щодо запобігання студентському гандикапу є розробка Д. Ольвеуса. Ця програма була протестована у 42 норвезьких університетах ще у 1982–1984 роках, і в результаті її впровадження спостерігалось стійке зниження частоти виникнення ситуацій студентського гандикапу більше, ніж вдвічі.

Інтерес викликає програма Д. Таттума, яка має численні спільні риси з ініціативою Д. Ольвеуса [45, с. 369] і успішно впроваджується у Великій Британії. Ці програми пройшли ефективність в університетах Норвегії, США, Канади та Австралії. Результати їхньої реалізації свідчать, що систематична та цілеспрямована робота із студентським гандикапізмом сприяє його зменшенню та мінімізації тяжких наслідків цього негативного явища. Антигандикапізмові програми враховують особливості країни, в якій вони застосовуються, але водночас мають спільні особливості, такі як:

- регулярне опитування студентів щодо поширеності гандикапу;
- обговорення проблеми гандикапу на уроках, загальношкільних та батьківських зборах;
- спільне створення студентами (з допомогою та участі дорослих) кодексу поведінки;
- посилення спостереження вчителів за дітьми під час перерв, у їдальні, на спортивних майданчиках та шкільних подвір'ях;
- навчання педагогічного колективу стратегіям профілактики гандикапу та втручання в разі його виникнення [56, с. 469].

Рекомендації з мінімізації студентського гандикапу, які можна знайти в дослідженнях О. Ткаченко [62], включають такі аспекти: необхідно планувати роботу в спільній взаємодії психолога, класних керівників та адміністрації; робота спеціалістів має на меті попередження виникнення гандикапу в освітньому середовищі; систематичний збір інформації, розробка індивідуальних програм супроводу для кожного студента та відстеження динаміки розвитку повинні бути проведені регулярно; стратегія попередження гандикапу в освітньому просторі включає в себе залучення

всього персоналу університету, студентів, а також підвищення усвідомленості щодо ситуацій гандикапу в університеті.

Загалом, методологічні засади дослідження студентського гандикапу є важливими складовими для розуміння та боротьби з цим складним соціальним явищем. Однією з ключових вимог при вивченні гандикапу є комплексність підходу, що враховує кількісні та квалітативні аспекти, а також інтердисциплінарний підхід, що об'єднує знання з різних галузей науки. Діагностика і вимірювання гандикапу стають метою важливого методологічного завдання, оскільки надійні дані є фундаментом для розробки ефективних програм протидії. Лонгітюдність досліджень дозволяє відстежувати динаміку явища та встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Методологічний підхід до дослідження студентського гандикапу також повинен враховувати соціальний і культурний контекст, де відбуваються події, та забезпечувати етичність та конфіденційність під час збору та аналізу даних. Насамкінець, необхідно підкреслити постійну актуалізацію методологічних підходів у дослідженні студентського гандикапу, оскільки це явище постійно змінюється та розвивається. Тільки завдяки сучасним, інноваційним методам та стратегіям ми можемо краще розуміти, запобігати та виправляти це негативне явище для блага студентів у студентському середовищі.

2.2. Напрями розвитку інклюзивного освітнього середовища та показники його сформованості

Базою проведення соціально-педагогічного експерименту став Полтавський інститут економіки і права університету «Україна», дослідження проводилось серед 50 осіб з інвалідністю, що є студентами університету.

У ТВСП ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» Полтавський інститут економіки і права та Полтавський фаховий коледж щороку навчається понад 20 здобувачів освіти з числа учасників бойових дій, в тому числі осіб з інвалідністю внаслідок війни.

У закладі освіти організовано необхідну підтримку та впорядковано відповідне освітнє середовище для забезпечення реалізації усіх освітніх потреб та можливостей здобувачів – ветеранів війни. Зокрема:

– **знижка на навчання.** Близько третини здобувачів вищої освіти – ветеранів війни, в т. ч. з інвалідністю, згідно чинного в закладах «Положення про спеціальні ціни», отримують знижку в оплаті за навчання у розмірі 20% щороку;

– **інклюзивний (безбар'єрний) освітній простір.** Освітній процес відбувається в приміщенні, яке облаштоване з урахуванням вимог доступності та визнано найкращим серед закладів освіти міста Полтава щодо забезпечення безбар'єрного освітнього середовища. Приміщення обладнано пандусом, інклюзивною вбиральною, тактильними елементами доступності. Для зручності під'їзд до будівлі закладу освіти обладнано прощадку з відповідними вказівниками та знаками «Стоянка» для спецавтомобілів. Для пересування на візках, при потребі міжповерхового комунікування використовується мобільний (пересувний) пандус. Бібліотека, кабінети та аудиторії першого поверху мають дверні прорізи без порогів і перепадів висот підлоги. Здобувачі освіти з інвалідністю навчаються в інклюзивних групах, використовуючи необхідні в освітньому процесі технології та засоби. З метою створення безперешкодного освітнього простору здійснюються усі необхідні види супроводу: технічний, педагогічний, психологічний, медико-реабілітаційний, спортивний, соціальний, професійна адаптація та реабілітація;

– **психологічний супровід та індивідуальний підхід.** Супровід здійснюється з моменту звернення вступника у відбіркову комісію. На цьому етапі зі вступником спілкуються викладачі кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти з психологічною, медичною та спеціальною освітою, які визначають рівень психологічної готовності до навчання, вивчають медичні документи (МСЕК, ППР) та рекомендації медичної комісії. Питання щодо використання спеціалізованого технічного супроводу навчання та розробку адаптованих навчальних, навчально-методичних матеріалів обговорюються і затверджуються на науково-методичній раді та науково-практичних семінарах випускових кафедр.

Психологічний супровід також здійснюється у вигляді психологічних консультацій, психологічних тренінгів і семінарів, що має позитивний вплив на забезпечення психологічного комфорту учасників освітнього процесу.

Так, приміром, здобувачам освіти, які мають порушення слуху надаються послуги сурдоперекладача, використовується мультимедійний супровід, візуалізується освітній матеріал. Для здобувачів з порушеннями опорно-рухового апарату використовуються технології дистанційного навчання, зокрема, постійно оновлюється навчальний контент на платформі MOODLE та електронна бібліотека, забезпечується архітектурна безбар'єрність, відповідним чином облаштовуються робочі місця. Перспективним напрямком роботи є розробка аудіо- та відео лекцій, створення медіатеки з аудіо- підручниками для слабозорих і незрячих здобувачів;

– **соціальна підтримка та соціалізація здобувачів освіти** з інвалідністю війни відбувається завдяки їх залученню до наукової роботи (участь тренінгах та освітніх проєктах, науково-практичних конференціях, конкурсах студентських наукових робіт тощо); громадських ініціатив (залучення до Студентської ради, обрання старостами груп тощо); мистецьких проєктів та творчості (конкурс «Сяйво надій» тощо); фізкультурно-спортивних заходах («Інваспорт»). Крім того, здобувачам

освіти надаються соціальні послуги, зокрема є можливість отримати консультації фахівця щодо роботи на комп'ютері та використання комп'ютерної техніки, створено можливості для сканування інформації, друку, копіювання тощо;

– співпраця з органами державної влади, місцевим самоврядуванням, громадськими та молодіжними організаціями, благодійними фондами, закладами освіти міста з питань освіти ветеранів війни включає співпрацю із КУ «Інститут розвитку міста» Полтавської міської ради, громадськими організаціями «Інститут аналітики та адвокації», «Полтавське міське об'єднання осіб з інвалідністю «Віра», «Перекладачів жестової мови та людей з інвалідністю «Міст», «Полтавська обласна організація інвалідів «Ключ простору», благодійними організаціями «Карітас Полтава», Полтавським осередком Всеукраїнської організації осіб з порушенням зору «Генерація успішної дії», УТОГ, УТОС, міським центром соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, Полтавським казенним експериментальним протезно-ортопедичним підприємством, міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, обласним та міським центрами зайнятості та ін.

Крім того, у співпраці з Полтавською міською радою щорічно проводиться тренінг «Стандарти спілкування, супроводу та надання послуг для осіб з інвалідністю». Така традиція яскраво підсвічує той факт, що Полтавський інститут економіки і права та Полтавський фаховий коледж є однією із платформ освітньої, соціальної та інформаційної підтримки осіб з інвалідністю, у т. ч. ветеранів війни. За роки функціонування закладів навчання за різними освітніми рівнями та спеціальностями пройшло більше 1 тис. осіб з інвалідністю. Це більше, ніж в усіх інших разом взятих закладах вищої освіти м. Полтави. На базі Полтавського фахового коледжу функціонує повноцінна освітня підготовка зі спеціальності «Жестова мова», започатковано підвищення кваліфікації зі спеціальності «Інклюзивна освіта»;

– волонтерство у сфері роботи зі здобувачами освіти. Починаючи з 2001 р. і дотепер в закладах працює волонтерський загін, який за

результатами своєї діяльності дістав перемогу в номінації «Кращий волонтерський загін у сфері роботи з людьми з інвалідністю» на міському конкурсі «Волонтер року» (2019 р.).

Перспективи відповідної роботи Полтавський інститут економіки і права та Полтавський фаховий коледж вбачають у розширенні освітніх можливостей здобувачів – ветеранів війни, зокрема у частині збільшення кількості проведених тренінгів психологічного супроводу, соціальних проєктів та просвітницької роботи.

Вивчення науково-педагогічної літератури, теоретичний аналіз сутності поняття феномену комплексу гандикапу та соціально-психологічних причин виникнення й сутнісних характеристик комплексу гандикапу в студентів з інвалідністю дозволяють окреслити стратегію й тактику експериментальної роботи, сформувані необхідні вихідні положення, на яких буде базуватись упровадження соціально-педагогічної технології профілактики комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю.

Разом з тим, не менш важливою складовою для вирішення завдань дослідження є аналіз і врахування реального стану поширеності комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти. Такий аналіз дозволить нам з'ясувати основні досягнення, проблеми та недоліки цього процесу в діяльності закладу вищої освіти.

Переходячи до діагностики, визначимо критерії, за якими можна судити про рівень поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю.

На наш погляд, стан розвиненості комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю можна оцінювати виходячи з рівня сформованості в молоді з інвалідністю адаптивних особистісних характеристик, тобто знань, умінь та навичок, які є необхідними для ефективної взаємодії з однолітками та викладачами в умовах закладу вищої освіти. Тому перший критерій, за яким ми будемо діагностувати поширеність комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю – критерій адаптивних здібностей, за допомогою якого ми матимемо

зможу визначити рівень сформованості в студентів з інвалідністю адаптивних здібностей до навчання та взаємодії в інклюзивному освітньому середовищі.

Другий критерій, який спрямований на визначення особистісного ставлення студента з інвалідністю до власного «Я», змін у ціннісній сфері та поведінкових реакціях, визначено нами як критерій самоцінності. Він пов'язаний із мотиваційно-ціннісною та операційною сферою позитивного ставлення студента з інвалідністю до самого себе як до особистості.

З іншого боку, рівень поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти, необхідно продіагностувати з позиції внутрішньої рівноваги та впевненості студентів цієї категорії, тому третій критерій ми визначили як критерій тривожності. Цей критерій пов'язаний із вмінням протистояти негативним реакціям, стресу та гніву.

Відповідно до традиційних підходів щодо створення критеріальної бази, ми виділяємо три рівні сформованості відповідних показників за кожним з критеріїв, а саме: високий, середній і низький. В узагальненому вигляді розроблені критерії поширеності комплексу гандикапу подано в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Критерії та рівні поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти

Критерій	Рівні	Показники
Критерій адаптивних здібностей	1 високий	Здатність самостійно розв'язувати труднощі в навчанні та повсякденному житті. Здатність адаптуватися до змін у навчальному середовищі та соціальних умовах. Здатність ефективно користуватися адаптивними технологіями та ресурсами.
	2 середній	Потреба у деякій підтримці для успішного навчання та участі в соціальних подіях. Здатність використовувати адаптивні засоби за допомогою обмеженої підтримки. Певна залежність від допомоги, але можливість самостійності у деяких аспектах.
	3 низький	Суттєва залежність від допомоги та підтримки в навчальному та повсякденному житті. Обмежена здатність адаптуватися до нових ситуацій та використовувати технології. Практично повна залежність від інших у багатьох аспектах життя.

Критерій самоцінності	1 високий	Впевненість у своїх здібностях та досягненнях. Самоприйняття та розуміння власних сильних та слабких сторін. Прагнення до саморозвитку та постійного удосконалення.
	2 середній	Здатність реалістично оцінювати власні можливості та досягнення. Періодичні коливання у рівні впевненості та самооцінки. Певна нестабільність в усвідомленні власної цінності та здібностей.
	3 низький	Низька віра в себе та свої можливості. Постійне почуття невпевненості та страху перед викликами. Обмежена свідомість власної цінності та можливостей.
Критерій тривожності	1 високий	Постійний рівень тривоги, що впливає на навчання та повсякденну діяльність. Періодичні тривожні стани, які можуть впливати на концентрацію та виконання завдань. Суттєві труднощі у подоланні стресових ситуацій та тривожних станів.
	2 середній	Здатність управляти тривожними станами у більшості ситуацій. Тривожність виникає лише у деяких ситуаціях або періодах. Можливість ефективно працювати навіть у стресових умовах.
	3 низький	Мінімальна тривожність, яка не впливає на повсякденну діяльність. Здатність легко подолувати стресові ситуації та тривожні стани.

На підставі вище означених критеріїв, їх рівнів і показників ми розпочинаємо розробку діагностичного інструментарію дослідження проявів комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти.

Для з'ясування першого критерію соціальної адаптації нами був сформований діагностичний комплекс методик, до складу якого увійшли: 1. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ). Розглянемо їх більш детально.

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ), розроблений А. Маклаковим і С. Чермяніним, дозволяє охарактеризувати адаптаційні можливості особистості на основі соціально-психологічних та психофізіологічних характеристик, що відображають узагальнені особливості нервово-психічного та соціального розвитку.

Методика визначає адаптацію, як пристосування людини до нестійких умов соціального середовища, зокрема суспільства, та до професійної діяльності. Від того як людина сприймає себе, свої соціальні зв'язки, наскільки вона усвідомлює свою поведінку, порівнює свої потреби з існуючими можливостями, залежить ефективність її адаптації. Викривлене та недостатньо розвинене сприйняття себе, може призвести до порушення адаптації, що може супроводжуватися погіршенням стану здоров'я, зниженням працездатності, порушенням міжособистісних зв'язків через підвищену конфліктність [38].

Для оцінки адаптаційних можливостей потрібно оцінити психологічні характеристики, які є важливими для регуляції психічної діяльності і процесу адаптації. Ці характеристики складають особистісний адаптаційний потенціал. До таких характеристик можна віднести: нервово-психічну стійкість (наприклад стійкість до стресу); самооцінку особистості (адекватне сприйняття реальності); відчуття особистої значущості для суспільства;

міжособистісна взаємодія (побудова контактів, конфліктність); моральна нормативність особистості (дотримання суспільних норм і правил поведінки).

Опитувальник складається з 165 питань та містить такі шкали:

- «достовірність»;
- «нервово-психічна стійкість»;
- «комунікативні здібності»;
- «моральна нормативність»;
- «особистісний адаптивний потенціал».

Обробку результатів проводять за чотирма «ключами» відповідних шкал.

На кожне питання тесту респондент може відповідати «так» або «ні». Тому при обробці результатів враховується кількість відповідей, що співпали з «ключем». Кожен збіг з ключем оцінюється в один «сирий» бал.

Шкала достовірності оцінює ступінь об'єктивності відповідей. У разі, якщо загальна кількість «сирих» балів перевищує 10, то отримані дані слід вважати недостовірними [38, с. 52–62].

Для подальшого отримання в ході констатувального етапу соціально-педагогічного експерименту матеріалу ми розпочнемо з аналізу поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти за другим критерієм – **критерієм самоцінності**.

Для цього ми підібрали такий діагностичний матеріал: методика «ТОБОЛ» (А. Лічко і Н. Іванова), методика знаходження кількісного вираження рівня самооцінки за Будассі та тест-опитувальник (В. Столін, С. Пантєлеєв).

Метою методики «ТОБОЛ» (А. Лічко і Н. Іванова) є оцінка особистісного реагування на хворобу. Дана методика діагностує 12 типів ставлення до хвороби, а саме: гармонійний, ергопатичний, анозогнозичний, тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолічний, апатичний, сенситивний, егоцентричний, дисфоричний, паранояльний.

Методика побудована у формі опитувальника і діагностує тип ставлення особистості до хвороби на підставі інформації про ставлення респондента до низки життєвих проблем та ситуацій, потенційно найбільш для нього значущих і безпосередньо або опосередковано пов'язаних з його захворюванням. В основу структурування змісту методики було покладено 12 підсистем: ставлення до хвороби, її лікування; ставлення до лікарів та медперсоналу; ставлення до рідних, близьких, оточуючих; ставлення до роботи (навчання); самотності, до майбутнього, а також оцінка самопочуття, настрою, сну й апетиту.

У методиці знаходження кількісного вираження рівня самооцінки за Будассі, рівень і адекватність самооцінки визначаються як відношення між Я ідеальним і Я реальним. Методика дозволяє проводити кількісне дослідження самооцінки особистості, тобто її вимір.

Адекватність самооцінки виражає ступінь відповідності уявлень людини про себе об'єктивних підставах цих уявлень. Рівень самооцінки виражає ступінь реальних і ідеальних, або бажаних, уявлень про себе. Адекватну самооцінку (з тенденцією до завищення) можна прирівняти до позитивного відношення до себе, до самоповаги, прийняття себе, відчуття власної повноцінності. Низька самооцінка (з тенденцією до заниження), навпаки, може бути пов'язана з негативним ставленням до себе, неприйняттям себе, відчуттям власної неповноцінності. У процесі формування самооцінки важливу роль відіграє зіставлення образів реального Я і Я ідеального.

Тест-опитувальник (В. Столін, С. Пантєлєєв) призначений для поглибленого вивчення сфери самосвідомості особистості, що включає різні (когнітивні, динамічні, інтегральні) аспекти. Особливості внутрішньої динаміки самосвідомості, структура і специфіка ставлення особистості до власного «Я» надають регулюючий вплив практично на всі аспекти поведінки особистості, відіграючи найважливішу роль у встановленні міжособистісних відносин, у постановці та досягненні цілей, в способах вирішення кризових

ситуацій та в адекватній включеності суб'єкта у різні форми соціальної взаємодії.

Опитувальник містить 9 шкал: 1) щирість; 2) самовпевненість; 3) самокерування; 4) дзеркальне Я; 5) самоцінність; 6) само прийняття; 7) прив'язаність до себе; 8) внутрішньо-особистісна конфліктність; 9) самозвинувачення.

Завершує розробку діагностичного матеріалу для визначення поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти за третім критерієм – **критерієм тривожності**.

Інформацію, необхідну для дослідження за визначеним третім критерієм, ми зібрали за допомогою таких методик: опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ); тест на локус контролю Дж. Роттера.

Опитувальник Спілбергера-Ханіна (СХ) призначений для оцінки особистісної та реактивної тривожності. Вимірювання тривожності як властивості особистості особливо важливе, оскільки ця властивість багато в чому пояснює поведінку особистості в різних ситуаціях. Певний рівень тривожності – це природня особливість активної діяльності особистості. У кожної людини існує свій оптимальний рівень тривожності – це так звана корисна тривожність. Оцінка людиною свого стану в цьому відношенні являється для неї вагомим компонентом самоконтролю і самовиховання.

Особистісна тривожність визначається стійкою індивідуальною характеристикою, що відображає схильність особистості до тривоги занепокоєння, турботи, емоційної напруги внаслідок дії стресових факторів та характеризується наявністю тенденцій сприймати широкий спектр ситуацій як загрозливі, реагуючи на кожну з них станом тривоги [39].

Даний опитувальник складається з 40 запитань, на кожне з них респондент має 4 варіанти відповіді, з яких повинен обрати варіант, який йому підходить. Тест містить дві шкали – «Реактивної тривожності» і «Особистісної тривожності».

Методика американського психолога Дж. Роттера, дозволяє оцінити рівень суб'єктивного контролю над різними ситуаціями, і виявляє ступінь відповідальності людини за свої вчинки та за своє життя. Люди відрізняються за тим як вони пояснюють причини важливих для себе подій і локалізацію контролю над ними. Дж Роттер виділив два полярні типи такої локалізації – екстернальний (зовнішній локус) та інтернальний (внутрішній локус). Локус контролю, властивий для певної особистості – надситуативний і універсальний, і визначає, чи відчуває особистість себе активним суб'єктом власної діяльності і свого життя, чи пасивним об'єктом дій інших людей і обставин.

Екстернальний тип проявляється, коли людина вважає, що те що з нею відбувається не залежить від неї, а являється результатом дії зовнішніх чинників, таких як доля, щасливий випадок, непередбачувані події. В другому випадку людина з інтернальним локусом контролю інтерпретує вагомні події (успіхи чи невдачі) як результат своїх власних дій та зусиль, а також чинить опір зовнішньому впливу і при нагоді прагне контролювати поведінку інших.

Інтернальна особистість впевнена в собі і в своїй здатності вирішувати проблеми, має адекватну самооцінку та узгодження між Я-реальним і Я-ідеальним, не бажає бути під контролем інших людей чи обставин, не терпить маніпулювання та прагне свободи у своїх діях, виявляє активну позицію та відповідальність.

Екстернальній особистості характерна підвищена тривожність, непевненість в собі, депресивний настрій, вона більш схильна до фрустрації і стресів, до розвитку неврозів, свою поведінку зазвичай пояснює емоційними і ситуативними чинниками. В такої особистості проявляється конформна поведінка та пасивність, вона залежить від зовнішніх впливів, при цьому спілкування для неї відіграє важливу роль у будованні контактів з оточенням [40].

Методика складається з 58 тверджень, які протилежні один одному. На, які респондент має обрати твердження з яким він згоден, і обрати варіант «А» або «Б». За кількістю співпадінь відповідей з ключем вираховується шкала – «Екстернальність» або «Інтернальність».

Таким чином, на основі розробленої нами критеріальної бази та діагностичного матеріалу перейдено до констатувального етапу нашого експерименту та визначимо вихідний рівень поширеності комплексу гандикапу через студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти. Кількісні показники якого будуть наведені нами у наступному параграфі.

Базою проведення соціально-педагогічного експерименту став Полтавський інститут економіки і права університету «Україна», дослідження проводилось серед 50 осіб з інвалідністю, що є студентами університету.

Як нами вже було визначено у попередньому параграфі, першим показником поширеності комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю є достатньо низький рівень *критерію адаптивних здібностей*, для з'ясування якого нами був використаний багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛЮ-АМ) розроблений А. Маклаковим і С. Чермяніним [1]. Отримані відомості, щодо рівня адаптивності студентів з інвалідністю до умов інклюзивного закладу вищої освіти наведені в таблиці 1.2

Таблиця 1.2

Результати діагностики рівня адаптивних здібностей студентів з інвалідністю

Рівень здібностей	адаптивних	Кількість студентів		Відсоткове співвідношення (%)	
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Високий		2	3	8	12
Середній		11	9	44	36
Низький		12	13	48	52
Всього		25	25	100	100

Аналіз результатів, поданих у таблиці 1.2., показує, що тільки 50% з студентів з інвалідністю КГ та ЕГ мають високий і середній рівень адаптивних здібностей, при цьому, можемо констатувати, що результати діагностики в обох групах по всіх рівнях мають незначні відмінності. Так, всього 8% студентів з інвалідністю КГ та 12% ЕГ мають високий рівень адаптивних здібностей.

Студенти цих груп достатньо легко адаптуються до нових умов, швидко приєднуються до нового колективу, легко та адекватно орієнтуються в різних ситуаціях. 44% студентів з інвалідністю КГ та 36% ЕГ мають задовільний рівень адаптивних здібностей, більшості з них характерні ознаки різних акцентуацій, які в звичних умовах частково компенсовані і можуть проявлятися при зміні діяльності. Ці студенти мають невисоку емоційну стійкість, можливі асоціальні зриви, прояви агресії і конфліктності. 48% студентів КГ та 52% ЕГ належать до групи низької адаптації й мають ознаки явних акцентуацій характеру і деякі признаки психопатії, нервово-психічні зриви, конфліктність, асоціальні вчинки.

Подальше вивчення отриманого в ході констатувального етапу соціально-педагогічного експерименту матеріалу ми продовжуємо здійсненням аналізу рівня комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю за другим критерієм – *критерієм самоцінності*. Для цього ми використовували такий діагностичний матеріал: методика знаходження кількісного вираження рівня самооцінки за Будасі [7] та Методика «ТОБОЛ» (А. Лічко і Н. Іванова) [8]. Результати діагностики подано у таблиці 1.3 та 1.4.

Таблиця 1.3

Результати діагностики рівня самооцінки студентів з інвалідністю

Рівень самооцінки	Кількість студентів		Відсоткове співвідношення	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Завищена	7	6	28	24
Адекватна	5	4	20	16
Занижена	13	15	52	60
Всього	25	25	100	100

Аналізуючи результати, подані в таблиці 1.3., зазначимо, що 80% студентів з інвалідністю КГ та 84% ЕГ мають неадекватну самооцінку.

Зокрема, у 28 % студентів з інвалідністю КГ та 24% ЕГ діагностовано завищену самооцінку. Студент з завищеною самооцінкою гіпертрофовано оцінює свої переваги, ставить перед собою більш високі цілі, ніж ті, що вони можуть реально досягнути. Здорові якості особистості: гідність, гордість,

самолюбство – перетворюються в високомірність, марнославство, егоцентризм, самовпевненість. Тільки у 20 % студентів КГ та 16% ЕГ діагностовано адекватну самооцінку. В основі оптимальної самооцінки, що виражається через позитивну якість особистості – впевненість, що лежить в основі досвіду та знань. Більшість студентів з інвалідністю (52 % КГ та 60% ЕГ) мають занижену самооцінку. Студенти з заниженою самооцінкою зазвичай ставлять перед собою більш низькі цілі, ніж ті, що можуть досягнути, перебільшення значення невдач. При заниженій самооцінці студент характеризується крайнією протилежною самовпевненості – надмірною невпевненістю в собі.

Ще одним показником за критерієм ставлення до себе є виявлення рівня ставлення до власної хвороби. Аналіз результатів діагностики типів ставлення студентів з інвалідністю до власної хвороби (див. табл. 1.4), дозволяє констатувати, що 48 % студентів з інвалідністю КГ та 52% ЕГ входять до групи ризику в контексті дезадаптації.

Таблиця 1.4.

Результати діагностики
типів ставлення студентів з інвалідністю до хвороби

Типи ставлення до хвороби	Кількість студентів		Відсоткове співвідношення	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
гармонійний	3	3	12	12
ергопатичний	5	4	20	16
анозогнозичний	5	5	20	20
тривожний	2	3	8	12
іпохондричний	1	2	4	8
неврастенічний	1	1	4	4
меланхолічний	2	1	8	4
апатичний	1	1	4	4
сенситивний	2	2	8	8
егоцентричний	1	2	4	8
дисфоричний	1	1	4	4
паранояльний	1	0	4	0
Всього	25	25	100	100

До першої групи ризику ввійшли 28 % студентів КГ та 32% ЕГ тривожного, іпохондричного, неврастенічного, меланхолійного, апатичного типів ставлення до хвороби. Для цих студентів характерна інтрапсихічна

спрямованість особистісного реагування на хворобу, яка обумовлює порушення соціальної адаптації. Дратівлива слабкість, тривожний, пригнічений стан, відмова від боротьби за своє здоров'я – усе це призводить до дезадаптації особистості.

Другу групу ризику складають 20 % КГ та ЕГ студентів сенситивного, егоцентричного, параноїального та дисфоричного типів ставлення до хвороби. У цих студентів порушення адаптації пов'язано із сенсibiliзованим ставленням до хвороби, яке виявляється у: сором'язливості свого захворювання перед оточуючими; використуванні свого захворювання для досягнення певних цілей; агресивних реакціях, звинувачуваннях оточуючих у своїй недузї; параноїальних тенденціях щодо причин свого захворювання.

Третю групу, яка не входить в групу ризику, складають 52 % КГ та 48% ЕГ студентів з інвалідністю, що мають гармонійний, ергопатичний та анозогнозичний типи ставлення до хвороби. Для цих студентів характерним є відсутність психічної дезадаптації, применшення «значення» хвороби, іноді аж до повного витіснення її, «втеча» від хвороби в навчання, зниження критичності щодо стану свого здоров'я. Більшість студентів, що увійшли до цієї групи мають незначні або непомітні зовнішні прояви інвалідності.

Завершує вивчення рівня комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти аналіз отриманих емпіричних даних за третім критерієм – *критерієм тривожності*.

Інформацію, необхідну для дослідження, ми зібрали за допомогою опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ).

Аналіз результатів діагностики рівня тривожності дозволяє констатувати, що 56% студентів (табл. 1.5.) з інвалідністю мають високий рівень реактивної тривожності й 48% КГ та 52% ЕГ (табл. 1.5.) мають високий рівень особистісної тривожності.

Таблиця 1.5

Результати діагностики рівня

реактивної тривожності студентів з інвалідністю

Рівень тривожності	реактивної	Кількість студентів		Відсоткове співвідношення	
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
		Високий	14	14	56
Середній	7	8	28	32	
Низький	4	3	16	12	
Всього	25	25	100	100	

За результатами діагностики опитувальника Спілбергера-Ханіна (СХ), у 56 % студентів КГ та ЕГ підвищена реактивна тривожність, вона характеризується напруженням, неспокоєм, нервозністю. Дуже висока реактивна тривожність викликає порушення уваги, інколи порушення тонкої координації.

У 28 % КГ та 32% ЕГ виявлено середній рівень тривожності, і у 16% студентів КГ та 12% ЕГ – низький рівень тривожності.

Таблиця 1.6

Результати діагностики рівня особистісної тривожності

студентів з інвалідністю

Рівень тривожності	особистісної	Кількість студентів		Відсоткове співвідношення	
		КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
		Високий	12	13	48
Середній	5	4	20	16	
Низький	8	8	32	32	
Всього	25	25	100	100	

У 48 % студентів КГ та 52% ЕГ діагностовано високий рівень особистісної тривожності. Особистісна тривожність характеризує стійку схильність сприймати велику кількість ситуацій як загрозові, реагувати на такі ситуації станом тривоги. Дуже висока особистісна тривожність прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. У 20 % студентів КГ та 16%

ЕГ виявлено середній рівень тривожності, і у 32 % обох груп – низький рівень тривожності.

Таким чином, студенти з інвалідністю, які входять до групи ризику відносно ставлення до хвороби, мають високий рівень тривожності, низький або задовільний рівень адаптивних здібностей, й характеризуються неадекватною самооцінкою, діагностуються нами, як особи які мають даний комплекс.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА У ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Згідно концепцією інклюзивного навчання є можливою за умови виконання низки завдань: – удосконалення нормативно-правового, науково-методичного, фінансово-економічного забезпечення; – формування освітньо-розвивального середовища для дітей з особливими освітніми потребами шляхом забезпечення психолого-педагогічного, медико-соціального супроводу; – впровадження інклюзивної моделі навчання в загальноосвітніх навчальних закладах на суспільний запит; – запровадження інноваційних освітніх технологій у контексті інклюзивного підходу; – розробка спеціально створеного та облаштованого соціального середовища, навчальних приміщень, навчально-дидактичного забезпечення, реабілітаційних засобів навчання; – удосконалення системи підготовки та перепідготовки педагогічних кадрів, які здійснюють свою діяльність в умовах інклюзивного

навчання; – залучення батьків дітей з особливими освітніми потребами до участі в навчально-реабілітаційному процесі.

Поняття «інклюзія» означає отримання більших можливостей у навчанні для усіх дітей на основі інклюзивного підходу. Інклюзивне навчання може реалізуватися в інклюзивній школі, яка є моделлю освітнього навчального закладу, з відмінністю в навчальних планах та програмах, методах і формах навчання, які адаптовані до стану фізичного і розумового розвитку дітей. Підготовка фахівця з інклюзивної освіти є однією з складових частин професійної підготовки, яка володіє певними особливостями. Це насамперед стосується комплексу, який включає підготовчий процес, освітній процес із кінцевим результатом – дипломований фахівець, який володіє достатнім рівнем готовності до роботи в галузі дошкільної освіти.

На основі аналізу наукових джерел щодо технологічного підходу, ми визначаємо що технологія профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю – це сукупність послідовних і координованих операцій та процедур, що використовують для досягнення мети та вирішення завдань з профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю, які спрямовані на підвищення в них адаптивних здібностей; формування позитивного ставлення до себе; та зниження рівня тривожності, а також формування в студентському середовищі толерантного ставлення до одногрупників з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти, як умови попередження виникнення комплексу гандикапу.

Перейдемо до розкриття змісту технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти.

Розкриваючи зміст першої процедури розробленої нами технології – цілепокладання, варто зазначити, що вона передбачає визначення мети та основних завдань.

Метою технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти є формування

толерантного ставлення здорових студентів до одногрупників з інвалідністю як неодмінної умови попередження в них виникнення комплексу гандикапу, а також підвищення адаптивних здібностей; формування позитивного ставлення до себе; та зниження рівня тривожності.

Завданнями технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти є:

- формування толерантного ставлення до осіб з інвалідністю серед здорових студентів, які навчаються в інклюзивному закладі вищої освіти;
- розвиток в студентів з інвалідністю комунікативних навичок та формування умінь і навичок групової взаємодії;
- удосконалення самосвідомості студентів з інвалідністю, прийняття себе, зниження рівня тривожності, формування адаптаційних здібностей;
- формування в студентів з інвалідністю адекватної самооцінки.

Відповідно до цих завдань наступною процедурою є діагностична, яка передбачає: 1) діагностику об'єкта профілактики комплексу гандикапу, тобто конкретної цільової групи студентів з інвалідністю та визначення її особливостей; 2) діагностику суб'єктів соціально-педагогічної діяльності з профілактики комплексу гандикапу в студентському середовищі; 3) науково-технологічне забезпечення ефективного процесу організації роботи та планування заходів з профілактики комплексу гандикапу.

Наступним кроком алгоритму соціально-педагогічної технології з профілактики комплексу гандикапу в умовах інклюзивного ВНЗ є операційна процедура, пов'язана з процесом безпосереднього здійснення соціально-педагогічної діяльності, що реалізується через комплексну програму профілактики комплексу гандикапу студентів з інвалідністю «Я – студент на рівних».

Програма має два основних напрями: 1) формування толерантного середовища – спрямований на здорових студентів інклюзивного закладу вищої освіти; 2) психолого-поведінковий – спрямований на корекцію

психологічних якостей особистості студентів з інвалідністю, формування позитивного ставлення до себе.

Кожен з окреслених напрямів комплексної програми профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного ВНЗ «Я – студент на рівних» реалізують за допомогою різних методів і видів технологій, як-от: соціально-психологічний тренінг, соціальна терапія (психодрама, арт-терапія, терапія самовиховання), соціальне консультування.

Програма має такі блоки: 1) соціально-просвітницький тренінг для здорових студентів «Толерантне середовище як умова інклюзивного суспільства»; 2) соціально-психологічний тренінг для студентів з інвалідністю «Я в світі можливостей»; 3) соціально терапевтичні групи (психодрама, арт-терапія, терапія самовиховання); 4). консультації фахівців Центру соціальної інклюзії, який є структурною одиницею Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «України» для супроводу навчання студентів з інвалідністю.

Повертаючись до опису алгоритму технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного закладу вищої освіти, розкриємо її останню процедуру, пов'язану із оцінкою результатів цього процесу – оціночну процедуру.

У межах цієї процедури здійснюється аналіз проведеної роботи, підбивання підсумків упровадження комплексної програми профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю «Я – студент на рівних» та надання за потребою додаткових послуг студентам з інвалідністю.

Аналіз ефективності результатів процесу профілактики комплексу гандикапу на цьому процедурному етапі треба здійснювати з урахуванням визначених у параграфі 1.3. критеріїв поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю: 1) адаптивні здібності; 2) ставлення до себе; 3) рівень тривожності. Цю роботу варто проводити за допомогою таких методів: інтерв'ю, анкетування, тестування, бесіда; включене та опосередковане спостереження; кількісна та якісна обробка даних за

допомогою методів математичної статистики для порівняння і підтвердження отриманих результатів запроваджені технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю.

Отже, соціально-педагогічна діяльність інклюзивного закладу вищої освіти з профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю може бути більш ефективною та результативною, якщо процес профілактики комплексу гандикапу буде спиратися на цю соціально-педагогічну технологію в організаційному та методичному контексті. Доведенням твердження стане завданням нашого подальшого наукового пошуку й змістом наступного параграфу конкурсної роботи.

Процес запровадження розробленої технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в діяльність інклюзивного закладу вищої освіти передбачає перевірку ефективності розробленої технології на основі впровадження комплексної програми «Я – студент на рівних».

Першим кроком алгоритму впровадження технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в діяльність інклюзивного ВНЗ є процедура цілепокладання, під час якої нами було визначено мету, завдання та орієнтований (прогнозований) кінцевий результат технології.

Наступним кроком процесу впровадження розробленої нами технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю є діагностична процедура, мета якої полягала у визначенні особливостей та складання діагностичної карти об'єкта профілактики комплексу гандикапу (тобто студентів з інвалідністю), плануванні заходів з профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю відповідно до вікових груп та рівня сформованості комплексу гандикапу через розробку комплексної програми «Я – студент на рівних».

Проведене дослідження рівня поширеності комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю в умовах інклюзивного ВНЗ нами було визначено, що студенти з інвалідністю мають потребу в профілактиці та корекції комплексу гандикапу, мають недостатній рівень сформованості адаптивних

здібностей; переважно негативне ставлення до себе та підвищений рівень тривожності.

Метою операційної процедури технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю є безпосереднє здійснення соціально-педагогічної діяльності суб'єктами інклюзивного закладу вищої освіти з профілактики комплексу гандикапу в студентському середовищі.

Основний етап дослідно-експериментальної роботи щодо впровадження технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю був здійснений нами через реалізацію комплексної програми «Я – студент на рівних».

Першим блоком реалізації окресленої програми став тренінговий курс для здорових студентів «Толерантне середовище як умова інклюзивного суспільства». Цей тренінговий курс побудований з 14 занять, які проводили один раз на тиждень для академічних груп в яких навчалися студенти з інвалідністю.

Метою тренінгового курсу було вироблення в студентів толерантного ставлення до одногрупників з інвалідністю; формування навичок продуктивного спілкування «на рівних».

З тематикою тренінгових занять ви можете ознайомитися у Додатку А.

Наступним кроком виконання Програми став соціально-психологічний тренінг для студентів з інвалідністю «Я в світі рівних можливостей».

Мета тренінгу: корекція нездорового ставленням до хвороби, зниження рівня реактивної та особистісної тривожності, підвищення рівня адаптивних здібностей, формування адекватної самооцінки у студентів з інвалідністю.

Завданнями тренінгової програми є:

- розвиток комунікативних навичок;
- формування умінь і навичок групової взаємодії;
- розвиток толерантного ставлення до інших;
- ПОЗИТИВНА зміна психічної сфери особистості;

- розвиток навичок саморегуляції емоційних станів у конфліктних ситуаціях;

- удосконалення самосвідомості, прийняття себе, зниження рівня тривожності, формування адаптаційних здібностей;

- формування адекватної самооцінки.

Тренінг проводився для експериментальної групи, 2 рази на тиждень, тривалість кожного заняття – 2 академічні години.

Більш детально план тренінг-курсу наведено нами в Додатку Б.

Наступним кроком виконання Програми профілактики комплексу гандикапу стала участь студентів з інвалідністю в соціально-терапевтичних групах. Усього за період експерименту було проведено дванадцять зустрічей соціально-терапевтичних груп (36 год.), під час яких було використано метод психодрами (рольова гра) за допомогою якого нами були проведені заняття за такими темами: 1) «Різні стилі поведінки й доцільність та адекватність їх застосування в конкретних ситуаціях взаємодії»; 2) «Ефективне спілкування»; 3) «Постановка мети та її досягнення: конкретні прийоми застосування»; 4) «Асертивна поведінка в студентському середовищі»; 5) «Взаємодія на рівних».

Наступний метод, який ми застосовували під час роботи соціально-терапевтичних груп, – арт-терапія. Нами було проведено чотири заняття (12 год.) з використанням методу арт-терапії, які були спрямовані на допомогу студентам з інвалідністю емоційно прийняти себе; «підвищити адаптаційні здібності у повсякденному житті», через творче вираження своїх емоцій та почуттів, що надало можливість молоді з інвалідністю змінити негативні емоції на позитивні та керувати ними.

Останні два заняття соціально-терапевтичної групи з профілактики гандикапу (6 год.) були проведені нами за допомогою ще одного методу, який використовується в технології соціальної терапії – терапії самовиховання. Метою цих занять став розвиток адаптивних здібностей через формування потреби студентів з інвалідністю в отриманні знань розвитку, умінь, навичок

з розкриття свого потенціалу. Мотиви, потреби та установки на досягнення успіху формуються в студентів з інвалідністю не тільки через вміння управляти своєю емоційною сферою, а й через самоосвіту, що передбачає формування потреби постійного вдосконалення себе як особистості. Заняття соціально-терапевтичної групи з використанням методу самовиховання з профілактики комплексу гандикапу були побудовані нами на основі аутогенного тренування.

Наступним блоком комплексної програми профілактики комплексу гандикапу «Я – студент на рівних» стало проведення серії консультацій фахівців Центру соціальної інклюзії (правових, психологічних, соціально-педагогічних), які проводилися на вимогу молодих людей, що взяли участь в експерименті, в індивідуальній та груповій формі, а також у вигляді телефонного та Інтернет-консультування. Всього було проведено 12 консультацій на різні теми.

Метою оціночної процедури було здійснення аналізу проведеної роботи, під час якого надано оцінку результатам практичного впровадження розробленої технології та її ефективності.

Основним завданням цього процедурного етапу соціально-педагогічної технології профілактики комплексу гандикапу в студентів з інвалідністю було здійснення моніторингу конструктивних змін рівня поширеності цього комплексу серед студентів, що відбувалися в результаті її участі в комплексній програмі «Я – студент на рівних», а також, за необхідності, корегування змісту цієї програми, внесення змін щодо технологій та методів соціально-педагогічної роботи з профілактики комплексу гандикапу та надання за потребою додаткових послуг молоді з інвалідністю.

Основними методами цього етапу були метод моніторингу й експертної оцінки та аналізу.

Отже, алгоритм упровадження розробленої соціально-педагогічної технології формування усвідомленого батьківства молоді в діяльність територіальної громади містив:

– по-перше, реалізацію процедури цілепокладання, під час якої було визначено мету, завдання та прогнозований кінцевий результат соціально-педагогічної технології формування усвідомленого батьківства молоді в діяльності територіальної громади;

– по-друге, реалізацію організаційно-діагностичної процедури технології формування усвідомленого батьківства молоді, що передбачала створення експериментальної служби комплексного формування усвідомленого батьківства молоді на базі Ровеньківського міського центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, до складу якої увійшли представники державних та громадських організацій територіальної громади, залучених до процесу формування усвідомленого батьківства молоді; здійснення цієї службою аналізу стану справ з усвідомленого батьківства в територіальній громаді, визначення особливостей об'єкта формування усвідомленого батьківства та аналіз діяльності закладів територіальної громади м. Ровеньки та м. Стаханов, що надають послуги молоді з формування усвідомленого батьківства та їх ресурсів, а також науково-технологічне забезпечення ефективного процесу організації роботи експериментальної служби комплексного формування усвідомленого батьківства молоді через реалізацію тренінгового навчального курсу «Територіальна громада як осередок формування усвідомленого батьківства молоді»;

– по-третє, реалізацію змістовно-операційної процедури технології формування усвідомленого батьківства молоді, яка була спрямована на безпосереднє здійснення соціально-педагогічної діяльності територіальної громади з формування усвідомленого батьківства молоді й реалізовувалася через упровадження комплексної програми формування усвідомленого батьківства молоді «Щасливе батьківство в щасливій родині», що включала різні форми та методи, спрямовані на формування показників кожного з критеріїв формування усвідомленого батьківства молоді в діяльності територіальної громади та містила такі чотири основні блоки: 1) соціально-просвітницький тренінг для молоді «Усвідомлене батьківство як умова сімейного благополуччя»; 2) соціально-терапевтичні групи (психодрама, арт-терапія, терапія самовиховання);

3) консультації фахівців – суб'єктів територіальної громади (медичні, психологічні, правові); 4) соціально-просвітницький тренінг для молоді «Молодь як суб'єкт громади з формування усвідомленого батьківства». Реалізація цієї комплексної Програми здійснювалася через застосування та творчий розвиток традиційних, упровадження інноваційних форм і методів роботи, спрямованих на формування усвідомленого батьківства молоді (метод міні-лекції, інтерактивний метод «мозкового штурму», кейс-метод, метод проблемних ситуацій, метод дискусії або дебатів; психодрама, рольова гра, арт-терапія, терапія самовиховання; аутогенне тренування; індивідуальне, групове, телефонне та Інтернет-консультації тощо);

– по-четверте, реалізацію оціночно-результативної процедури, що передбачала здійснення аналізу проведеної роботи, під час якого надано оцінку результатам практичного впровадження розробленої технології та її ефективності;

– по-п'яте, орієнтувалася на сучасні технології активної емоційно-позитивної особистісної взаємодії та спілкування працівників експериментальної служби комплексного формування усвідомленого батьківства з молодими людьми, які стали учасниками реалізації комплексної програми формування усвідомленого батьківства молоді «Щасливе батьківство в щасливій родині», на засадах гуманізму, з урахуванням соціально-психологічних особливостей молоді.

Такою є загальна характеристика процесу впровадження соціально-педагогічної технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в умовах закладу вищої освіти.

Перевірка ефективності розробленої та впровадженої нами технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в діяльність інклюзивного закладу вищої освіти є останнім завданням нашого дослідження, що відповідає оціночній процедурі реалізації цієї технології та всього соціально-педагогічного експерименту, після завершення якого нами було проведено контрольний вимір результатів експериментальної роботи.

За результатами повторної діагностики поширеності комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю за критерієм адаптивних здібностей, МИ

60

можемо констатувати, що ситуація в КГ майже не змінилася, тоді як в ЕГ кількість студентів, що знаходяться в групі високої адаптації збільшилася з 12% до 28%. Середній рівень адаптації збільшився з 40% до 60%, а кількість студентів з низьким рівнем адаптаційних навичок до 8 % студентів. Таким чином, число студентів з високим та середнім рівнем адаптації збільшилось, а з низьким рівнем зменшилось на 40% (Рис. 3.2. та 3.3.).

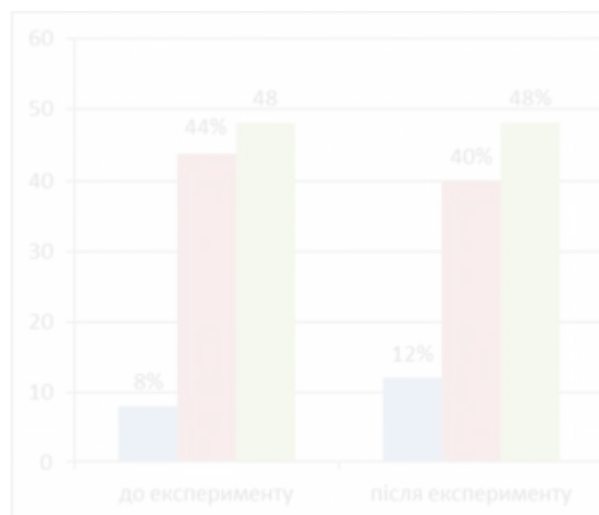


Рис. 3.2. Порівняльні результати діагностики адаптаційних здібностей в КГ до та після експерименту

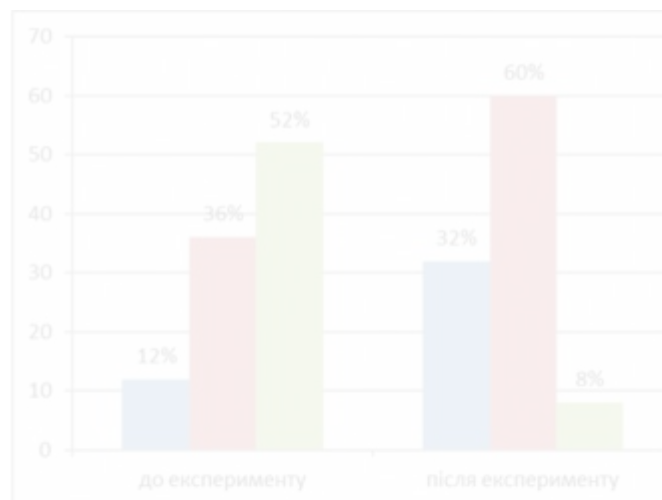


Рис. 3.3. Порівняльні результати діагностики адаптаційних здібностей в ЕГ до та після експерименту

За результатами діагностики знаходження кількісного вираження рівня самооцінки – за другим критерієм ставлення до себе – показники в КГ та ЕГ змінилися таким чином: високий рівень завищеної самооцінки в КГ знизився на 4%, тоді як в ЕГ – на 12 %; середній рівень, тобто рівень адекватної самооцінки в КГ зменшився на 4%, а в КГ підвищився на 24%; 60% студентів КГ залишилися з заниженою самооцінкою, а ЕГ цей показник становить 36%, тобто зменшився на 12% (Табл. 3.1.), що свідчить про позитивний вплив впровадженої нами технології.

Таблиця 3.1.

Результати діагностики рівня самооцінки студентів з інвалідністю до та після експерименту

Рівень самооцінки	Кількість студентів				Відсоткове співвідношення			
	До експерименту		Після експерименту		До експерименту		Після експерименту	
	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ	КГ	ЕГ
Завищен	7	6	7	4	28	24	28	16

а	Адекват	5	4	6	12	20	16	24	48
на	Занижен	13	15	12	9	52	60	48	36
а	Всього	25	25	25	25	100	100	100	100

Здійснивши діагностику типів ставлення до хвороби після експерименту (Рис. 3.4) в експериментальній групі, студенти з гармонійним, ергопатичним та анозогнозичним типами ставлення до хвороби, складають 80 %, тоді як до експерименту цей показник становив всього 48%. Студенти з такими типами як – тривожний, іпохондричний, неврастенічний, меланхолійний, апатичний складають 16 %, тобто зменшився на 12%. Студенти, що мають сенситивний, егоцентричний, параноальний та дисфоричний типи ставлення до хвороби після експерименту складають всього 4 %, тоді як до нього цей показник становив 32%

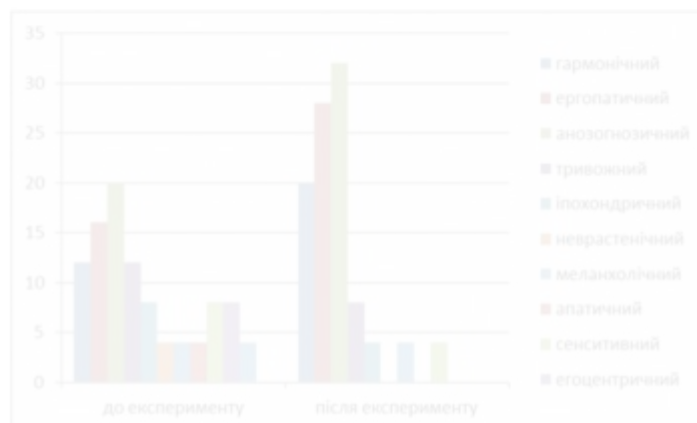


Рис. 3.4. Результати діагностики типів ставлення студентів з інвалідністю до хвороби в ЕГ до та після експерименту



Рис. 3.4. Результати діагностики типів ставлення студентів з інвалідністю до хвороби в КГ до та після експерименту

Таким чином, показники змінилися в позитивному напрямку, відсоток студентів з адекватнішим ставленням до хвороби збільшився. Тоді як в КГ такі зміни є незначними, що відображено нами на рис. 3.5.

Завершує повторну діагностику рівня комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю аналіз емпіричних даних за критерієм – критерієм тривожності.

Таким чином, результати повторної діагностики, після апробації технології профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю в діяльність інклюзивного ВНЗ, зокрема комплексної програми «Я – студент на рівних». показали позитивні зрушення та підтвердили свою ефективність.

ВИСНОВКИ

Таким чином, інклюзивне освітнє середовище – це середовище, де всі учні незалежно від свої освітніх потреб здатні навчатися ефективніше, підвищувати свою соціальну компетентність, вдосконалювати комунікативні навички, а також відчувати себе частиною спільноти.

У ТВСП ЗВО «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна» Полтавський інститут економіки і права та Полтавський фаховий коледж щороку навчається понад 20 здобувачів освіти з числа учасників бойових дій, в тому числі осіб з інвалідністю внаслідок війни.

У закладі освіти організовано необхідну підтримку та впорядковано відповідне освітнє середовище для забезпечення реалізації усіх освітніх потреб та можливостей здобувачів – ветеранів війни. Зокрема:

– **знижка на навчання.** Близько третини здобувачів вищої освіти – ветеранів війни, в т. ч. з інвалідністю, згідно чинного в закладах «Положення про спеціальні ціни», отримують знижку в оплаті за навчання у розмірі 20% щороку;

– **інклюзивний (безбар'єрний) освітній простір.** Освітній процес відбувається в приміщенні, яке облаштоване з урахуванням вимог доступності та визнано найкращим серед закладів освіти міста Полтава щодо забезпечення безбар'єрного освітнього середовища. Приміщення обладнано пандусом, інклюзивною вбиральною, тактильними елементами доступності. Для зручності під'їзд до будівлі закладу освіти обладнано прощадку з відповідними вказівниками та знаками «Стоянка» для спецавтомобілів. Для пересування на візках, при потребі міжповерхового комунікування використовується мобільний (пересувний) пандус. Бібліотека, кабінети та аудиторії першого поверху мають дверні прорізи без порогів і перепадів висот підлоги. Здобувачі освіти з інвалідністю навчаються в інклюзивних групах, використовуючи необхідні в освітньому процесі технології та засоби. З метою створення безперешкодного освітнього простору здійснюються усі необхідні види супроводу: технічний, педагогічний, психологічний, медико-реабілітаційний, спортивний, соціальний, професійна адаптація та реабілітація;

– **психологічний супровід та індивідуальний підхід.** Супровід здійснюється з моменту звернення вступника у відбіркову комісію. На цьому етапі зі вступником спілкуються викладачі кафедри соціальної роботи та спеціальної освіти з психологічною, медичною та спеціальною освітою, які визначають рівень психологічної готовності до навчання, вивчають медичні документи (МСЕК, ППР) та рекомендації медичної комісії. Питання щодо використання спеціалізованого технічного супроводу навчання та розробку адаптованих навчальних, навчально-методичних матеріалів обговорюються і затверджуються на науково-методичній раді та науково-практичних семінарах випускових кафедр.

Психологічний супровід також здійснюється у вигляді психологічних консультацій, психологічних тренінгів і семінарів, що має позитивний вплив на забезпечення психологічного комфорту учасників освітнього процесу.

Так, приміром, здобувачам освіти, які мають порушення слуху надаються послуги сурдоперекладача, використовується мультимедійний супровід, візуалізується освітній матеріал. Для здобувачів з порушеннями опорно-рухового апарату використовуються технології дистанційного навчання, зокрема, постійно оновлюється навчальний контент на платформі MOODLE та електронна бібліотека, забезпечується архітектурна безбар'єрність, відповідним чином облаштовуються робочі місця. Перспективним напрямком роботи є розробка аудіо- та відео лекцій, створення медіатеки з аудіо- підручниками для слабозорих і незрячих здобувачів;

– **соціальна підтримка та соціалізація здобувачів освіти з інвалідністю** війни відбувається завдяки їх залученню до наукової роботи (участь тренінгах та освітніх проєктах, науково-практичних конференціях, конкурсах студентських наукових робіт тощо); громадських ініціатив (залучення до Студентської ради, обрання старостами груп тощо); мистецьких проєктів та творчості (конкурс «Сяйво надій» тощо); фізкультурно-спортивних заходах («Інваспорт»). Крім того, здобувачам освіти надаються соціальні послуги, зокрема є можливість отримати консультації фахівця щодо роботи на комп'ютері та використання комп'ютерної техніки, створено можливості для сканування інформації, друку, копіювання тощо;

– співпраця з органами державної влади, місцевим самоврядуванням, громадськими та молодіжними організаціями, благодійними фондами, закладами освіти міста з питань освіти ветеранів війни включає співпрацю із КУ «Інститут розвитку міста» Полтавської міської ради, громадськими організаціями «Інститут аналітики та адвокації», «Полтавське міське об'єднання осіб з інвалідністю «Віра», «Перекладачів жестової мови та

людей з інвалідністю «Міст», «Полтавська обласна організація інвалідів «Ключ простору», благодійними організаціями «Карітас Полтава», Полтавським осередком Всеукраїнської організації осіб з порушенням зору «Генерація успішної дії», УТОГ, УТОС, міським центром соціальної реабілітації дітей з інвалідністю, Полтавським казенним експериментальним протезно-ортопедичним підприємством, міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, обласним та міським центрами зайнятості та ін.

Крім того, у співпраці з Полтавською міською радою щорічно проводиться тренінг «Стандарти спілкування, супроводу та надання послуг для осіб з інвалідністю». Така традиція яскраво підсвічує той факт, що Полтавський інститут економіки і права та Полтавський фаховий коледж є однією із платформ освітньої, соціальної та інформаційної підтримки осіб з інвалідністю, у т. ч. ветеранів війни. За роки функціонування закладів навчання за різними освітніми рівнями та спеціальностями пройшло більше 1 тис. осіб з інвалідністю. Це більше, ніж в усіх інших разом взятих закладах вищої освіти м. Полтави. На базі Полтавського фахового коледжу функціонує повноцінна освітня підготовка зі спеціальності «Жестова мова», започатковано підвищення кваліфікації зі спеціальності «Інклюзивна освіта»;

– **волонтерство у сфері роботи зі здобувачами освіти.** Починаючи з 2001 р. і дотепер в закладах працює волонтерський загін, який за результатами своєї діяльності дістав перемогу в номінації «Кращий волонтерський загін у сфері роботи з людьми з інвалідністю» на міському конкурсі «Волонтер року» (2019 р.).

Перспективи відповідної роботи Полтавський інститут економіки і права та Полтавський фаховий коледж вбачають у розширенні освітніх можливостей здобувачів – ветеранів війни, зокрема у частині збільшення кількості проведених тренінгів психологічного супроводу, соціальних проектів та просвітницької роботи.

Генезис і сучасний стан гандикапу у студентському середовищі представляють складний та актуальний аспект сучасної вищої освіти.

Історично глобальне суспільство розвивалося в умовах недостатньої уваги до потреб осіб із фізичними та психічними обмеженнями, що призводило до виникнення психологічних проблем, пов'язаних із гандикапом у студентському середовищі. Сучасний стан гандикапу у студентському середовищі свідчить про те, що ця проблема не втратила своєї актуальності, але отримала нові виміри. Студенти з різними видами інвалідності стикаються з фізичними та соціокультурними бар'єрами, які ускладнюють їхнє навчання та соціальну інтеграцію. Однак у зв'язку зі зростанням усвідомлення громадськості та зусиллями університетів, з'являються нові ініціативи та підходи до підтримки студентів із різними потребами. Важливим є визнання психологічних аспектів гандикапу, таких як відчуття неповноцінності, які можуть виникнути внаслідок соціокультурних стереотипів та невірних уявлень. Розуміння цих аспектів стає ключовим для створення підтримуючого та інклюзивного середовища, яке стимулює особистісний розвиток та навчання студентів, незалежно від їхніх можливостей. Загальний тренд в сучасному вищому навчальному середовищі спрямований на визнання та розуміння унікальності кожного студента, а також на забезпечення рівних можливостей для всіх. Прагнення до інклюзивної освіти та психологічної підтримки відкриває нові перспективи для розвитку студентів, створюючи умови для їхнього повноцінного і успішного участі в академічному та соціальному житті.

Гендерні особливості гандикапу у студентському середовищі виявляються важливим аспектом, який варто розглядати в контексті сучасної вищої освіти. Дослідження показують, що гендерні нерівності можуть стати додатковими чинниками, ускладнюючи досвід студентів із фізичними або психічними обмеженнями. Найбільш очевидним аспектом є те, що жінки з інвалідністю можуть зіткнутися з подвійним стигматизаційним ефектом, пов'язаним із статевими та інваліднісними стереотипами. Вони можуть стикатися з ускладненими труднощами у плануванні свого академічного та професійного майбутнього через нерівні умови доступу, а також через

соціокультурні очікування. З іншого боку, чоловіки з інвалідністю можуть зазнавати тиску щодо стереотипів мужності та суспільних очікувань, що може впливати на їхню самооцінку та психологічний стан. Пов'язані з цим вимоги до стійкості та незалежності можуть бути особливо важкими для чоловіків із фізичними обмеженнями. Врахування гендерних особливостей у проблемі гандикапу важливо для створення інклюзивного та рівноправного навчального середовища. Розуміння цих відмінностей служить основою для розробки політик та програм, спрямованих на врегулювання гендерних нерівностей і підвищення якості життя студентів з інвалідністю. Освіта, що враховує гендерні виміри гандикапу, може сприяти більш глибокому та довгостроковому розвитку сучасного університетського середовища.

В процесі емпіричного аналізу проблеми психологічних особливостей впливу гандикапізму у студентському середовищі виявлено, що це явище необхідно розглядати з комплексної психосоціальної перспективи. Отримані дані підтверджують, що гандикап у студентському оточенні може суттєво впливати на психічний стан студентів, формуючи їхню ідентичність, самооцінку та соціальну взаємодію. Спостереження підтверджують, що психологічні особливості впливу гандикапізму можуть бути різними для жінок та чоловіків, і це варто враховувати при розробці підходів до психологічної підтримки. Зокрема, студентки можуть відчувати додатковий психологічний тиск, пов'язаний із гендерними стереотипами та соціокультурними очікуваннями. Психологічні аспекти гандикапізму також виявили важливість розгляду впливу суспільних стереотипів і внутрішніх переконань на самопоцінку та самовизначення студентів із фізичними або психічними обмеженнями. Самоприйняття та сприйняття оточуючих можуть значно впливати на психічне благополуччя та соціальну адаптацію студентів із гандикапом. Висновки емпіричного дослідження підкреслюють важливість розвитку індивідуалізованих психологічних підходів до студентів із гандикапом, враховуючи їхні унікальні потреби та досвід. Забезпечення психологічної підтримки та створення позитивного, інклюзивного

середовища в університеті є ключовим фактором для підтримки психічного здоров'я та успішного навчання студентів із гандикапом.

На підставі аналізу наукових джерел, що стосується технологічного підходу, ми визначили, що технологія профілактики комплексу гандикапу у студентів з інвалідністю – це система послідовних та узгоджених дій та процедур, спрямованих на досягнення конкретної мети та вирішення завдань щодо профілактики гандикапу. Ці заходи спрямовані на підвищення адаптивних здібностей студентів з інвалідністю, формування позитивного ставлення до себе, зниження рівня тривожності та встановлення в студентському середовищі толерантного підходу до однокласників з інвалідністю у навчальних закладах, сприяючи тим самим попередженню виникнення комплексу гандикапу. Технологія профілактики комплексу гандикапу серед студентів з інвалідністю у контексті інклюзивного вищого навчального закладу включає чотири основні процедурні етапи: визначення цілей, діагностичний аналіз, операційне втілення та етап оцінки результатів. Сутність операційного етапу полягає в запровадженні комплексної програми під назвою «Я – студент на рівних», яка охоплює дві ключові спрямованості. Перше – формування толерантного середовища для здорових студентів інклюзивного вищого навчального закладу. Друге – психолого-поведінковий аспект, спрямований на корекцію психологічних аспектів особистості студентів із інвалідністю та вироблення позитивного ставлення до себе. Реалізація нами розробленої соціально-педагогічної технології профілактики комплексу гандикапу серед студентів із інвалідністю в умовах інклюзивного вищого навчального закладу призводить до наступних ключових результатів: високий рівень толерантного ставлення до осіб із інвалідністю у здорових студентів, які навчаються в інклюзивному закладі; розвиток комунікативних навичок, умінь і навичок групової взаємодії у студентів із інвалідністю; високий рівень позитивної самосвідомості, прийняття себе, адекватний рівень тривожності та адаптаційні здібності; наявність адекватної самооцінки та позитивного ставлення до власного стану здоров'я.

Схожість

Джерела з Інтернету

660

1	https://ra.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/07/Makogonchuk-YE.S.-dysertatsiya.pdf	6.81%
2	https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/2018/1_2018_Zb_molodih_vchenih_HIST.pdf	6.07%
3	http://docs.wixstatic.com/ugd/541df8_c3da96a74e5e4c3db939ff5f76a9f0e1.pdf	4.93%
4	https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/43177/1/S_Savchenko_RvDtPOPDZOD_IPO.pdf	14 джерел 2.04%
6	https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Molod_osvita_nauka_duhovnist/Molod_Zb_tez_2018_pa	5 джерел 1.91%
7	http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/8427/1/monografia._2021.pdf	15 джерел 1.27%
8	https://allbest.ru/o-3c0a65635b2bc68b5d43b89521206d37-2.html	23 джерела 1.16%
9	https://dspace.lgpu.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/344/V11.2%20%20%92.pdf?isAllowed=y&sequence=1	4 джерела 1.01%
10	http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/5163/vlup_2013_13%284%29_13.pdf?isAllowed=y&	4 джерела 1%
11	https://pl.uu.edu.ua/%d1%83-%d0%bf%d0%be%d0%bb%d1%82%d0%b0%d0%b2%d1%81%d1%8c%d0%ba%d0%be%d0%bc%...	0.99%
12	http://vuzlib.com.ua/articles/book/23961-P%D1%96dgotovka_%D1%96nzhenerno-pedago/19.html	0.93%
13	http://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%20%D0%B7%20%D1%96%D0%...	2 джерела 0.9%
14	http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/30024/1/Konf_Strategii.pdf	12 джерел 0.8%
16	http://www.pedagogy-journal.kpu.zp.ua/archive/2020/72/part_1/13.pdf	2 джерела 0.79%
17	https://snu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/09/SHostya-I.V.-dysertatsiya-1.pdf	6 джерел 0.78%
18	https://pl.uu.edu.ua/%d1%83-%d0%bf%d0%be%d0%bb%d1%82%d0%b0%d0%b2%d1%81%d1%8c%d0%ba%d0%be%d0%bc%...	18 джерел 0.76%
19	http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9202/1/%d0%9f%d0%b5%d1%82%d1%80%d0%b8%d0%ba%d1%96...	0.74%
20	https://stavitskyi.at.ua/publ/intolerantnist_jak_osnovnij_projav_gandikapizmu/1-1-0-36	4 джерела 0.68%
21	https://uu.edu.ua/upload/universitet/normativni_documenti/Osnovni_oficiyni_doc_UU/Richni_zviti/Richniy_zvit_2022-2023.pdf	0.68%
22	http://www.psych.vernadskijournals.in.ua/journal/1_2021/1_2021.pdf	7 джерел 0.67%

23	https://psiukrearth.ru/psihologichni-testi-ta-igri/7895-metodika-doslidzhennja-samoocinki-lichnostis-a.html	0.66%
24	https://docplayer.net/66234333-Ministerstvo-osviti-i-nauki-ukrayini-harkivskiy-nacionalniy-pedagogichniy-universitet	25 джерел 0.64%
26	http://naukajournal.org/index.php/Paradigm/issue/download/95/69	15 джерел 0.57%
27	http://www.ks-rnmcpp.kiev.sch.in.ua/Files/downloads/%D0%90%D0%B4%D0%B0%D0%BF%D1%82%D0%B8%D0%B2%...	8 джерел 0.56%
28	https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/44399/1/dis_%d0%a2%d0%b5%d1%80%d0%b5%d0%bc%d1%96%d0%bd%d0%ba%d0%...	0.55%
29	http://www.ddpu.edu.ua/images/stories/news/specrada/19211017/Zubkova/Zubkova.pdf	2 джерела 0.52%
30	https://ddpu.edu.ua/images/naukvid/gnvp/gnvp_56.pdf	4 джерела 0.52%
31	http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/4634/3/%d0%94%d0%b8%d1%81.%202%20%d0%94i%d0%b4%d1%83%...	4 джерела 0.52%
32	http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/18577/3/inklyziv_conf_2021_novuj.pdf	0.51%
33	http://rkr.nuczu.edu.ua/images/053/bak/2023/Yena.pdf	0.5%
34	https://www.naiu.kiev.ua/files/kafedru/up/pidrych_psuxol-zabezp8.pdf	0.48%
35	https://lib.iitta.gov.ua/734281/1/%D0%A0%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8%D1%82%D0%BE%D0%BA%20%D0%BA%D0%B...	0.48%
36	http://5fan.ru/wievjob.php?id=82785	2 джерела 0.48%
37	http://umo.edu.ua/images/content/institutes/imp/vydannya/konferenc/2021/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D1%8B%20%D0%9...	0.48%
38	http://psychology-naes-ua.institute/files/pdf/disertaciya_maksom_1600676819.pdf	10 джерел 0.47%
39	https://uu.edu.ua/upload/universitet/normativni_documenti/Osnovni_oficiyni_doc_UU/Richni_zviti/Richni_zvit_2019-20...	16 джерел 0.46%
40	http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/27098/1/konferenc.pdf	17 джерел 0.46%
42	https://uu.edu.ua/upload/Nauka/Electronni_naukovi_vidannya/Inkljuzivne_osvitn_seredovische/2019_19_1.pdf	3 джерела 0.34%
43	https://pl-coll.uu.edu.ua/%D1%80%D1%8F%D0%B1%D0%BE%D0%BA%D1%96%D0%BD%D1%8C-%D0%BD%D0%B0%D1%82%...	0.34%
44	http://rkr.nuczu.edu.ua/images/053/mag/2019/Domnenko.pdf	2 джерела 0.34%
45	http://issues-culture-knukim.pp.ua/index.php/2227-6246/article/download/160178/159408/350135	0.34%
46	http://stu.cn.ua/media/files/conference/yn16-t6.pdf	4 джерела 0.32%

113	http://roippo.org.ua/upload/iblock/689/posibnyk-zakhodu.pdf		0.13%
114	https://repo.odmu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3075/Aymedov2.pdf	2 джерела	0.12%
117	http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_spets_pedagog/Metodychni%20rekomentatsii.pdf		0.11%
118	http://www.elitpasp.ru/gosudarstvo_i_pravo_d11.html		0.11%
122	https://ddpu.edu.ua/images/stories/news/specrada/1920211120/Shevchenko/dis_Shevchenko.pdf		0.11%
123	http://lib.ndu.edu.ua/dspace/bitstream/123456789/175/1/167_Studentskiy_naykoviy_vimir.PDF	2 джерела	0.11%
124	http://www.geum.ru/next/art-371846.leaf-7.php		0.11%
125	https://dnmcps.com.ua/sites/default/files/2019-10/17/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%B...		0.11%
126	http://lib.iitta.gov.ua/704442/1/%D0%9A%D0%BE%D1%87%D0%B0%D1%80%D1%8F%D0%BD%20%D0%90.%D0%91	3 джерела	0.08%
129	http://dspace.lgnau.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/793/19_6.030507_Pupkova_original_15042020_073642	5 джерел	0.08%
130	http://elib.nakkkim.edu.ua/bitstream/handle/123456789/1847/%d0%94%d0%be%d1%86.%d0%97%d0%b0%d0%b9%d	8 джерел	0.07%
131	https://conference.tdmu.edu.ua/index.php/ZKEM/2017-ZKEM/paper/view/2336		0.07%
132	http://uchika.in.ua/tezi-dopovidej-viii-mijnarodnoyi-naukovoyi-konferenciyi-molodi-v2.html?page=25	13 джерел	0.07%
134	https://ela.kpi.ua/handle/123456789/31954	17 джерел	0.07%
135	http://irda.org.ua/index.php/component/blog_calendar/2012/08?start=30		0.07%
136	https://issuu.com/6396/docs/4_12_dumka/75	2 джерела	0.06%
137	https://dspace.vnm.edu.ua/bitstream/handle/123456789/3037/%D0%91%D0%B5%D0%BB%D1%8F%D1%94%D0%B2%D0%B...		0.06%
138	http://pereyaslav-rda.gov.ua/tsentr-zajnyatosti-informue		0.06%
139	https://pt.khmnu.edu.ua/index.php/pt/issue/download/7/5		0.06%
140	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/22201/1/ZEcon_S1_10.pdf	8 джерел	0.06%
142	http://sportsscience.org/index.php/game/article/view/1162		0.05%
143	https://ipsv.uu.edu.ua/vykladachi/orlovska-iryna-hryhorivna	2 джерела	0.05%

144	https://ra.eenu.edu.ua/wp-content/uploads/2017/05/lasko-dis.pdf	0.05%
145	http://dSPACE.puet.edu.ua/bitstream/123456789/13485/1/lvchenko_Volodymyr_Serhiiovych_Mm-21.pdf	0.05%
146	http://www.library.univ.kiev.ua/ukr/host/10.23.10.100/db/ftp/visnyk/pedagogyk_7_2018.pdf	18 джерел 0.05%
147	http://enpuir.npu.edu.ua/handle/123456789/5434?locale-attribute=en	5 джерел 0.05%
148	https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02275733	0.05%
149	https://khoda.gov.ua/image/catalog/files/%20%D0%B7%D0%B0%D1%85%D0%BE%D0%B4%D1%96%D0%B2%20%D0%	4 джерела 0.05%
150	http://schoollib.com.ua/psychologiya/4/120.html	3 джерела 0.05%
151	https://vipsoft.blob.core.windows.net/contest/685448832ef18a9967b81855d2b44729.pdf	0.05%
152	http://sinrada.gov.ua/files/doc/2018%20%D1%80%D1%96%D0%BA-%D0%B0%D1%80%D1%85%D1%96%D0%B2/%D0%	2 джерела 0.05%
153	https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/2d5499aa-2276-4158-b6c2-682789773258/content	0.05%
155	http://www.ndu.edu.ua/storage/2024/%D0%9C%D0%90%D0%9A%D0%95%D0%A2_%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B	2 джерела 0.05%
156	https://dSPACE.vspu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/5182/dis%20d0%93d1%83d1%86d0%be%0bb.pdf?isAllow...	0.05%

Джерела з Бібліотеки

69

5	Студентська робота	ID файлу: 1005796519	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	1.92%
15	Студентська робота	ID файлу: 1006131859	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.79%
25	Студентська робота	ID файлу: 1015857308	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	5 Джерело 0.64%
41	Студентська робота	ID файлу: 1010762864	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.35%
47	Студентська робота	ID файлу: 1009886330	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.32%
53	Студентська робота	ID файлу: 1011884262	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	5 Джерело 0.3%
58	Студентська робота	ID файлу: 1014896306	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.28%
63	Студентська робота	ID файлу: 1015964498	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	7 Джерело 0.27%
67	Студентська робота	ID файлу: 1006079499	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.26%

80	Студентська робота	ID файлу: 1014982652	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.22%
83	Студентська робота	ID файлу: 1011595517	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.21%
84	Студентська робота	ID файлу: 1006728331	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.21%
85	Студентська робота	ID файлу: 1015700914	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.21%
86	Студентська робота	ID файлу: 1011284838	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.2%
88	Студентська робота	ID файлу: 1015289942	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.19%
90	Студентська робота	ID файлу: 1015886682	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.19%
92	Студентська робота	ID файлу: 1015700911	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.18%
93	Студентська робота	ID файлу: 1009842734	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.18%
95	Студентська робота	ID файлу: 1015597689	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.17%
96	Студентська робота	ID файлу: 1014541507	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 8 Джерело	0.16%
97	Студентська робота	ID файлу: 1015256019	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.16%
99	Студентська робота	ID файлу: 1015883384	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.15%
102	Студентська робота	ID файлу: 1015804091	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.14%
104	Студентська робота	ID файлу: 1015240121	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.13%
107	Студентська робота	ID файлу: 1015686424	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.13%
111	Студентська робота	ID файлу: 1015700816	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.13%
115	Студентська робота	ID файлу: 1013579067	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.12%
116	Студентська робота	ID файлу: 1015857285	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%
119	Студентська робота	ID файлу: 1004267229	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%
120	Студентська робота	ID файлу: 1006700177	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%
121	Студентська робота	ID файлу: 1006474126	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.11%

127	Студентська робота	ID файлу: 1014747684	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.08%
128	Студентська робота	ID файлу: 1013689429	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.08%
133	Студентська робота	ID файлу: 1015768063	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 4 Джерело	0.07%
141	Студентська робота	ID файлу: 1015353900	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.05%
154	Студентська робота	ID файлу: 1015375071	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve... 2 Джерело	0.05%
157	Студентська робота	ID файлу: 1015935434	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.05%