

16. Світове дослідження цінностей / [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.worldvaluessurvey.org/>.
17. Тішков В.А. Реквієм по етносу: Дослідження із соціально-культурної антропології / [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.valerytishkov.ru>.
18. Уайт Ст. Білорусія, Україна і Росія: Схід або Захід? // Світ Росії. - 2008. - №4.
19. Українське суспільство 1992-2008. Соціологічний моніторинг, за ред. В. Ворони, М. Шульги. – Київ: Національна академія наук України; Ін-т соціології НАН України. – 2008.
20. Шахотько Л.П. Специфіка демографічної ситуації в Республіці Білорусь // СОЦІС. – 2008. - №1.
21. Шкаратан О.І. До порівняльного аналізу впливу цивілізаційних відмінностей на соціальні процеси в посткомуністичному світі // СОЦІС. – 2007. – №10.
22. Ядов В.О. Росія як суспільство, що трансформується: резюме багаторічної дискусії соціологів // Куди йде Росія? Влада, суспільство, особистість. – Москва: МВШСЭН, 2000.

УДК 316.614-056

О. М. Дікова-Фаворська

**СТУДЕНТ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ У ВИЩОМУ
НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ: СОЦІОЛОГІЧНИЙ КОНТЕКСТ ПРОБЛЕМИ**

**STUDENT DISABLED IN HIGHER EDUCATION: SOCIOLOGICAL
CONTEXT PROBLEMS**

У представленій статті окреслено основні бар'єри, що не дозволяють особі з функціональними обмеженнями здоров'я повноцінно інтегруватися в суспільство. Наголошено на значенні освіти, в тому числі вищої, як дієвого механізму інтеграційного процесу.

Ключові слова: *інвалідність, особа з функціональними обмеженнями здоров'я, освіта, інтеграція, бар'єри.*

The given paper defines the basic barriers that block the integrating process of the disabled people into the society. The stress in the paper is made on the importance of the education including higher education as an effective mechanism of the integration process.

Key words: *disability, disabled person with health, education, inheratsiya, baryery.*

Постановка проблеми. Сучасне суспільство, що декларує демократичний напрям розвитку, має створювати умови для комфортного життя всім категоріям громадян. І в цьому контексті надзвичайно проблематичним є вирішення проблеми соціальної інтеграції осіб з функціональними обмеженнями здоров'я.

Інвалідність, проблеми людей з особливими потребами перестають бути проблемами однієї людини чи групи людей, вони набувають певної цілісності і стають реально суспільними проблемами. Людина з інвалідністю має обмеження в можливостях, обумовлених фізичними, психологічними, сенсорними і соціальними бар'єрами, що не дозволяють їй повноцінно інтегруватися, жити повноцінними життям, як інші члени суспільства. Тому суспільство зобов'язане адаптувати свої стандарти до особливих потреб людей, що мають інвалідність, для того, щоб вони змогли вийти зі стану ексклюзії і почали жити повноцінним, незалежним життям.

Одним з найефективніших шляхів виходу із стану «виключеності» є *освіта*, в тому числі вища, опанування індивідом престижною професією, раціональним працевлаштуванням, що виведе особу з функціональними обмеженнями здоров'я на більш високий рівень самореалізації та надасть можливості бути економічно незалежною особою, а у разі необхідності – забезпечити не тільки себе, а й свою родину. Отже, освіта – це можливість особистісного розвитку, здійснення мрій, розширення кола спілкування, набуття нового соціального досвіду, що створює альтернативу соціальній ексклюзії.

Метою даної статті є окреслення проблем осіб з функціональними обмеженнями здоров'я, що здобувають вищу освіту.

Основний зміст. Сьогодні державна політика в галузі освіти осіб з особливими потребами передбачає їх навчання або у спеціалізованих корекційних навчальних закладах інтернатного типу, або навчання вдома. Значна частина дітей шкільного віку у нашій країні не отримують освіти зовсім. Таким чином, можна сказати, що проблема дискримінації людей з інвалідністю починається саме з дитячого періоду, адже ще змалечку дитина з функціональними обмеженнями здоров'я ізольована від суспільства.

Інтеграція у суспільство людей з інвалідністю – це цілеспрямований процес передачі суспільством соціального досвіду з урахуванням особливостей та потреб різних категорій інвалідів за їх активної участі в ньому. Інтеграція передбачає забезпечення адекватних для цього умов, унаслідок чого люди з особливими потребами залучаються до всіх соціальних систем, структур, соціуму і зв'язків, призначених для здорових членів суспільства. Це активна участь в основних напрямках життєдіяльності суспільства відповідно до віку і статі, підготовка до повноцінного життя, самореалізації та розкриття своєї особистості. Радикальним напрямком вирішення цієї проблеми є створення системи заходів щодо включення інвалідів у повноправне суспільно-політичне життя. Елементами цієї системи мають бути: створення банку даних інвалідів за нозологіями; експертиза фізичних можливостей та професійних здібностей цієї категорії громадян; професійна орієнтація; підготовка та перепідготовка; працевлаштування; трудова адаптація інвалідів.

Цю систему слід доповнити практичними кроками щодо усунення природних, комунікаційних та архітектурних перешкод. Необхідно переглянути перелік медичних показників до навчання інвалідів, сформувані і розширити державне замовлення на підготовку фахівців із числа інвалідів у професійно-технічних і вищих навчальних закладах, включаючи й недержавні заклади. Причому, зробити це варто за рахунок професій, які користуються підвищеним попитом на ринку праці, що кардинально змінить на краще ситуацію з навчанням та працевлаштуванням інвалідів.

Суттєвим фактором у впровадженні цієї системи також є регламентація та уточнення вимог МОН до організації навчання в інтегрованих навчальних колективах, формування критеріїв діяльності ВНЗ інтегрованого типу, застосування сучасних форм і методів навчання, включаючи дистанційні технології та електронне навчання.

Значення професійної підготовки фахівця, особливо вищої категорії, важко переоцінити, адже саме висока компетентність може гарантувати людині економічну незалежність, зміну статусу та можливість самореалізації. Світовий банк, обстеживши 192 країни, дійшов висновку, що в країнах з перехідною економікою 16% економічного зростання

обумовлені фізичним капіталом, 20% – природними ресурсами, а інші 64% – людським і соціальним капіталом [1]. Прогнози ЮНЕСКО свідчать: досягти високого рівня суспільного розвитку зможуть країни, серед працездатного населення яких налічуватиметься щонайменше 40-60% фахівців з вищою освітою. А США та Японія планують невдовзі мати майже 90% таких фахівців вищої кваліфікації серед загальної чисельності працюючих [2].

Участь України в Болонському процесі, реформування системи вищої освіти відкриває нові перспективи для студентів з обмеженими можливостями. Державна політика в цьому контексті спрямована на забезпечення системи соціального захисту студентів із соціально-слабких (незахищених) прошарків населення, осіб з обмеженими фізичними можливостями з метою їх рівного доступу до здобуття вищої освіти [3].

Реформування вищої школи передбачає більш гнучкі підходи до формування програми освітньої діяльності кожного студента, індивідуального плану його підготовки. Навчальні дисципліни за вибором передбачають виконання вимог варіативної частини освітньо-кваліфікаційної характеристики. Їх формування студент здійснює з урахуванням власних потреб та інтересів щодо майбутньої фахової діяльності [4]. За таких умов студент з особливими потребами може формувати свій навчальний план, вибираючи з варіативної частини навчальні дисципліни з максимальним врахуванням можливостей здійснення майбутньої професійної діяльності. Нові умови організації навчального процесу дозволяють такому студенту визначити термін навчання, потрібний йому для засвоєння знань та виконання навчального плану певного освітньо-кваліфікаційного рівня.

За кредитно-модульної системи організації навчального процесу значно збільшується обсяг самостійної роботи студента під керівництвом викладача, відбувається індивідуалізація процесу навчання, що дає змогу організувати ефективну навчальну діяльність студента з фізичними обмеженнями. Система індивідуальних завдань, консультацій, технічне забезпечення вивчення дисциплін навчального плану допомагає організувати діяльність такого студента з максимальним врахуванням його можливостей. Нові підходи до системи навчання дають змогу виявити *творчий потенціал молодих людей з інвалідністю*. Пошуковий

компонент діяльності особливо стимулює студентів, які мають фізичні обмеження, а максимальний доступ до інформації допомагає долучитись до науково-дослідної роботи. Модульно-рейтингова система оцінки знань студента стимулює індивідуальну творчу діяльність, сприяє її активізації, підвищує самооцінку молодих людей з обмеженими фізичними можливостями.

Долучення вищої освіти України до європейського освітнього простору дасть змогу більш активно впроваджувати інноваційні підходи до організації навчання студентів інвалідів, що застосовуються у вищій школі країн Європи. Особливо впровадженню досвіду такої діяльності буде сприяти декларований учасниками Болонського процесу принцип сприяння мобільності, що передбачає мобільність студентів та викладачів ВНЗ.

Аналізуючи досягнення вищої школи країн Європи в організації *навчання інвалідів*, можна відзначити ефективну організацію консультативної роботи, надання додаткових технічних засобів, консультування щодо формування індивідуального плану, вибору навчальних дисциплін, створення центрів для роботи із студентами з особливими потребами, підготовка інформаційних матеріалів, робота тьюторів, розробка нових стратегій викладання та навчання тощо.

Використовуючи метод напівструктурованого інтерв'ю, ми спробували окреслити проблеми, з якими зіштовхується особа з інвалідністю. Дослідження здійснено на базі ВНЗ – Університету «Україна», який поки що є єдиним в країні навчальним закладом інтегрованого типу, де здійснюється навчання студентів з інвалідністю разом із здоровими студентами. Вибір цієї категорії респондентів пояснюється тим, що саме молоді люди, які обрали шлях навчання у ВНЗ, відрізняються високою мотивованістю, цілеспрямованістю, силою волі, що надає можливості змінити життя на краще.

Інтегроване навчання створює умови, що сприяють підвищенню соціальної активності, спрямованої на встановлення суспільних зв'язків і контактів, що призведе до зростання соціальної значущості, прагнення до досягнень і самореалізації, продуктивної життєдіяльності, і як наслідок - до соціального благополуччя. Саме інтегроване навчання дає можливість

людині з функціональними обмеженнями напрацювати досвід життя в світі «здорових людей».

Надзвичайно цікавим є вивчення стану соціального самопочуття осіб з особливими потребами. Під *соціальним самопочуттям* розуміємо теоретичний конструкт, який відбиває рівень комфортності стану людини у даний момент. Саме стан комфорту дозволяє ефективно реалізувати засади інтегрованого навчання, що здійснює Університет «Україна».

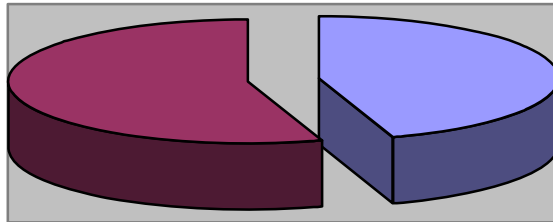


Рис. 1. Почуття «інаковості» чоловіками з вродженою інвалідністю

У 2006-2009 рр. нами було здійснено дослідження методом письмового напівструктурованого інтерв'ю зі студентами інвалідами, що навчаються у 25 територіально відокремлених структурних підрозділах Університету «Україна» та 4 факультетах базової структури. В опитуванні взяли участь 856 респондентів з різними формами інвалідності – набутої та вродженої, з маркованою та немаркованою хворобою. Свою «інаковість» – відмінність від здорових людей особи з вродженою інвалідністю – респонденти відзначили наступним чином, коментуючи свою відповідь такими словами:

- «... я не такий, як усі», « я належу до якоїсь групи суспільства, я б навіть сказав, що належу до певної касты. Як було сказано в Камеді-клуб Україна, про козаків, так само я можу сказати і про людей на візках, але дещо перефразувавши: «Ці героїчні байкери на візках».

Дещо іншу ситуацію в оцінці своєї відмінності демонструють чоловіки з набутою інвалідністю (див.рис.2.).

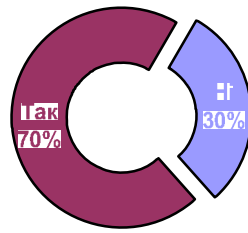


Рис. 2. Почуття «інаковості» чоловіками з набутою інвалідністю

Це пояснюється тим, що *набута інвалідність* не закреслює досвід «здорового» життя і не руйнує самооцінку самодостатньої особистості через важку хворобу. Вона обмежує життєдіяльність, проте не знижує інтелектуальні можливості особистості.

При аналізі інтерв'ю ми отримали дещо несподіваний результат щодо сприйняття себе як «іншої» жінками. Всупереч теоріям, вони виявилися більш психологічно і емоційно стійкими у своїй проблемі. Так жінки із вродженою інвалідністю вважають себе іншими – 38%, ні – 62%, а з набутою відповідно 34% - 66%.

Проте, досліджуючи ставлення людей до цієї соціальної групи, ми бачимо ситуацію сприйняття оточення по-іншому. Так студенти, марковані хворобою, відзначають, що ставлення людей до них підкреслює їх специфічний стан. Відповіді були поділені майже навпіл жінки 53% – так, відчуваю «іншою», чоловіки – 47%.

Отже, порівнявши результати самооцінювання свого стану і сприйняття іншими людьми, ми отримали такі результати (див. рис.3. та 4.):

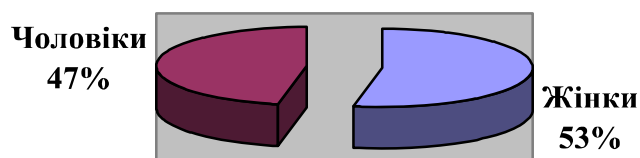


Рис. 3. Відчуття інаковості через латентну ознаку–маркованість

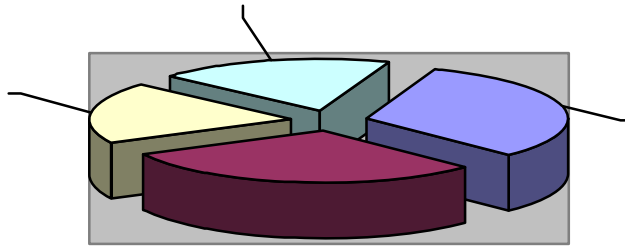


Рис. 4. Почуття інаковості респондентів як з вродженою, так і набутою інвалідністю (за гендерною ознакою)

Аналізуючи графіки та цитати з інтерв'ю («прийняти нас, таких як ми є, заважають «ярлики», які вони ж самі на нас повісили»), можна зробити висновок, що інвалідність не обумовлена хворобою, а є *соціальним конструктом*, що формується сприйняттям людей.

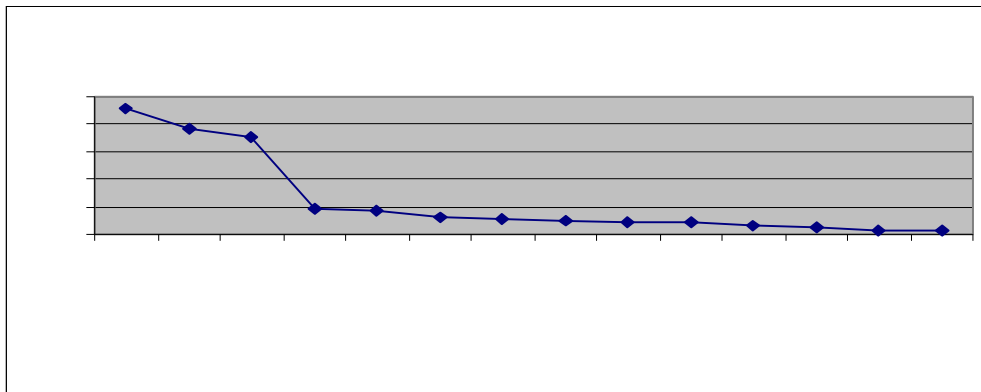
Досліджуючи *бар'єри*, що заважають респондентам у самореалізації, ми поділили їх на певні групи: упереджене ставлення людей, обумовлене хворобою; обмеження у працевлаштуванні; обмежене спілкування; матеріальний стан; архітектурні бар'єри, недоступність освіти. Поодинокі зустрічаються і такі висловлювання, як «гіперопіка батьків», «дії чиновників», «страх, що хвороба перемаже».

Проблема працевлаштування особливо хвилює студентів, що мають свідому, високу мотивацію щодо опанування престижною сучасною професією, що, на їх думку, допоможе змінити життя, вийти із економічної залежності. Проте висловлювання не відрізняються оптимізмом:

- «Інвалідів I-ої та II-ої групи ніхто не хоче брати на роботу, пропонують тільки покласти трудову книжку, а хочеться дійсно працювати»;
- «Працевлаштування має бути реальним, а не для галочки»;
- «Закінчуючи факультет права, я звернувся до біржі праці. Мені запропонували роботу не за фахом, а двірника або сторожа, хоча я маю червоний диплом бакалавра права та декілька наукових праць за тематикою досліджень університету»;

- «Після закінчення навчального закладу більшість займає посаду не за спеціальністю, а некваліфікованого робітника: двірника, вантажника, бо погано або взагалі не говорить «в голос»;
- «На роботу, яка мені подобається – не беруть. Та і завжди не хочуть брати «інвалідів». Якби можна було б його позбавитися і заробляти свої, а не «соціальні гроші»;
- «...в деяких сім'ях діти – інваліди ніби «заховані», їх батьки соромляться і не хочуть інтегрувати їх у суспільство».

На питання, «Що Ви очікуєте від людей?» респонденти визначилися досить однозначно, що і підкреслюється цитатами інтерв'ю (див. рис.5.).



Цитати свідчать про те, що суспільство:

- а) не готове сприйняти інвалідів як повноцінних громадян зі своїм світосприйняттям;
- б) стереотипно налаштоване, як на «інших», «непрацеспроможних»;
- в) не вміє адекватно реагувати на тих, хто не схожий на них, має особливі потреби;
- г) не бажає помічати потреби людей, що мають функціональні обмеження здоров'я.

Наше суспільство не готове приймати людей-інвалідів. Часто людина з функціональними обмеженнями здоров'я може почути питання:

- «Навіщо ти вчишся й здобуваєш вищу освіту? Все одно тебе не візьмуть на роботу»;
- «Трохи ніяково, коли на тебе дивляться, як на каліку»;
- «Нерідко ставлять під сумнів мої розумові здібності через фізичні вади»;

• «...щоб люди стали трішки добрішими, більше співпереживали, щоб люди не боялися нас, спілкувалися з нами. Ми лише трішечки не такі, як вони, але ж ми люди».

Зрозуміло, що ця ситуація потребує негайної корекції як з боку суспільства, так і з боку держави. У цьому нам здається цікавим досвід розвинутих європейських країн у питанні побудови комфортного середовища для всіх своїх громадян.

Найгострішою при аналізі матеріалів дослідження виявилася ситуація щодо підтримки державою цієї соціальної групи (див. рис.6.).

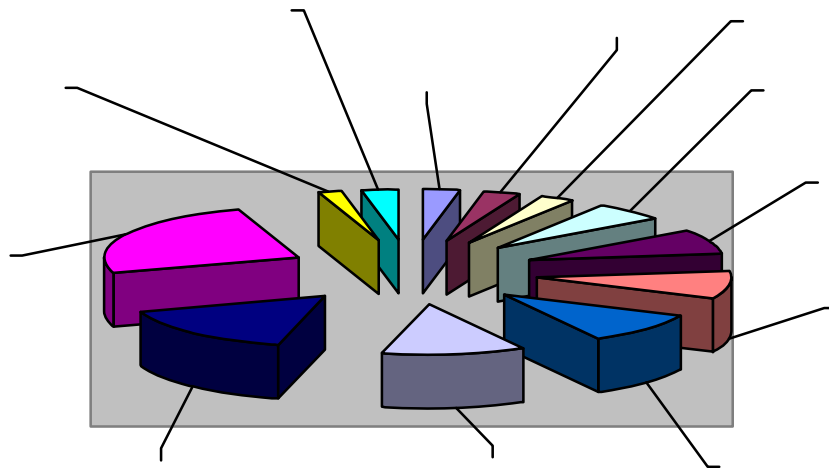


Рис. 6 Рейтинг очікувань респондентів від держави

Більшість респондентів очікують від держави матеріальної підтримки (25%), допомоги у працевлаштуванні (16%), підвищення пенсії (12%). Вони сподіваються також на сприяння в оздоровленні та медичному обслуговуванні (10% і 9% відповідно).

8% опитаних осіб з функціональними обмеженнями здоров'я мріють про доступність різних форм освіти, 6% – про підвищення якості лікування цієї категорії студентів. 3% респондентів вказують на необхідність усунення архітектурних бар'єрів у приміщеннях вищих навчальних закладів, а також – створення інтегрованих навчальних закладів. 2% опитаних студентів ставлять завдання руйнування

стереотипів, що притаманні здоровим людям стосовно осіб з вадами здоров'я.

Молоді люди з функціональними обмеженнями здоров'я змушені діяти у ситуації соціальної дезадаптації, коли традиційні соціальні інститути не здатні надати підтримку під час їх вступу в самостійне життя. Можливо, саме цим пояснюються такі невисокі за показниками очікування допомоги від державних інститутів, що повинні опікуватися проблемами інвалідів.

Посилюють враження і висловлювання респондентів:

- «Нікому немає діла до таких людей, як ми. Вважають, що дали «пайки» – і радійте. А мені не пайки треба, а повага до таких, як ми, і все інше...»;

- «Таке враження, що політика держави, навпаки, веде до цілеспрямованого винищення людей з особливими потребами, наче ми в чомусь винні або самі вибрали цей шлях!»;

- «Держава зараз дуже мало робить для того, щоб ми, інваліди, не відчували себе іншими. Нам повністю перекрито рух у суспільстві. Ми не маємо змоги поїхати в місто, заїхати в будь-який магазин, бо в ньому немає навіть пандуса, по якому можна було б заїхати».

Отже, підсумовуючи вищевикладене, робимо **висновки**, що проблема інвалідності – соціальна проблема. У цьому контексті необхідно зробити рішучі кроки по формуванню нової державної політики, яка має орієнтуватись не на позицію забезпечення і захисту, а на політику *створення умов для повноцінної інтеграції, самореалізації, набуття досвіду незалежного життя особам з обмеженими можливостями.*

Фактично ядром розбудови сучасної цивілізації є становлення нового типу особистості, де центральною стає можливість самовиявлення її потенціалу та здібностей. Сучасний випускник ВНЗ, незалежно від стану здоров'я, повинен мати можливість отримати такі знання, уміння та навички, що дозволяє йому робити вибір між різними формами самовиявлення в залежності від своїх особливих потреб, вибудовувати парадигми власного професійного і культурного зростання. Така особистість вступає у соціальні відносини не під тиском своїх функціональних обмежень, а за власним розсудом, на основі адекватної оцінки свого стану здоров'я і можливостей задовольнити свої особливі потреби. Саме ці мотиви повинні закладатися у фундамент концептуального осмислення особливостей освітянської політики та

освітніх технологій сучасності щодо осіб з функціональними обмеженнями здоров'я.

Таким чином, для того, щоб механізм соціальної адаптації осіб з функціональними обмеженнями був запущений у дію, необхідна актуалізація можливої (тієї, «що стає», за термінологією П. Штомпки) соціальної реальності. Всі соціальні позиції людини, її цінності, ідентифікації, являючи собою її суб'єктивний світ, опосередковують відчуття соціального дискомфорту і виступають умовою і стимулом до успішної соціальної адаптації. У даному випадку адаптація виявляється своєрідним розв'язанням соціальної проблеми на інституціональному і суб'єктному рівні.

Саме адаптація виявляється *механізмом розвитку соціальної суб'єктності* студентської молоді з вадами здоров'я. Механізми адаптації дають можливість виділити ті фактори і умови, які сприяють формуванню варіантів майбутньої стабільності. Адаптація як спосіб соціального буття людини з особливими потребами у світі її смислів та значень по суті задає варіанти спільної взаємодії людини з інвалідністю з суб'єктами, які активно впливають на організацію соціального простору самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров'я.

Література

1. Міжнародний банк реконструкцій та розвитку та Міжнародна фінансова корпорація Стратегія партнерства з Україною на період 2008 – 2011 фінансових років. Документ світового банку. – Звіт №40716-UA.
2. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. В 2 ч. – Москва: Печатный двор, 1996. – Ч. 1: Западная Европа.
3. План дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року (затв. Наказом МОН України від 13.07. 2007 року № 612). – Режим доступу до джерела: <http://www.office-metodist.com.ua/data/13580/>
4. Наказ МОН України від 30.12.2005 №774/
http://mon.gov.ua/laws/MON_777.doc
5. Штомпка п. Социология социальных изменений / Под ред. В .А. Ядова; Пер. с англ. А. С. Дмитриева. – Москва: Аспект-пресс, 1996.
6. Sztompka P. Sociological Dilemmas, – New York: Academic Press, 1979.

ПЕРШОКУРСНИК У ВИШІ: ПРОБЛЕМИ АДАПТАЦІЇ**FIRST-YEAR STUDENT IN THE HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT: PROBLEMS OF ADAPTATION**

У статті розглядаються проблеми адаптації здорових студентів та студентів з інвалідністю на перших курсах навчання в інтегрованих групах вищого навчального закладу. Представлені результати дослідження, проведеного з відповідальними працівниками вищих навчальних закладів щодо проблем адаптації до інтегрованого середовища здорових студентів і студентів із функціональними обмеженнями здоров'я.

Ключові слова: *інтегроване середовище, адаптація, студент, особистість с функціональними обмеженнями здоров'я, вищий навчальний заклад.*

The problems of adaptation of healthy students and students with disabilities at the first training courses in integrated groups of higher education. Results of the research spent with ranking officers of higher educational institutions on problems of adaptation by the integrated circle of healthy students and students with functional restrictions of health are presented.

Key words: *integrated environment, adaptation, student, person with functional limitations health, higher education institution.*

Постановка проблеми. Складність перехідного періоду від підліткового віку до юності викликана бурхливими змінами у формуванні особистості вже дорослої дитини та характеризується глибоким змістом зовнішніх і внутрішніх факторів розвитку. Це досить відповідальний період, оскільки в цей час формуються ціннісні орієнтації, в основному закріплюються риси характеру і форми міжособистісної взаємодії, розвивається рефлексія, яка змінює перебіг і характер відносин з іншими людьми та ставлення до самого себе. Саме в цьому віці молода людина змінює статус школяра на статус студента.

На студентський вік припадає процес активного формування соціальної зрілості. Основними рисами цього процесу є завершення шкільної освіти, професійного визначення, трудової активності, громадської діяльності, відповідальності перед законом, шлюбного вибору, а в деяких випадках - народження дітей.