## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

КЛАСИЧНИЙ ПРИВАТНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ДІКОВА-ФАВОРСЬКА ОЛЕНА МИХАЙЛІВНА**

УДК 316.74:37-056.26

**СОЦІОЛОГІЧНА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ОСВІТИ**

**ОСІБ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ ЗДОРОВ’Я**

22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня

доктора соціологічних наук

Запоріжжя – 2009

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана у Класичному приватному університеті.

|  |  |
| --- | --- |
| **Науковий консультант –** | доктор соціологічних наук, професор  **Подольська Єлізавета Ананіївна,**  Харківський гуманітарний університет  “Народна українська академія”,  завідувач кафедри філософії та гуманітарних дисциплін. |
| **Офіційні опоненти:** | доктор філософських наук, професор  **Лукашевич Микола Павлович,**  Інститут підготовки кадрів  Державної служби зайнятості України, м. Київ,  завідувач кафедри соціології та соціальної роботи; |
|  | доктор соціологічних наук, професор  **Нагорний Борис Григорович,**  Східноукраїнський національний університет  ім. Володимира Даля, м. Луганськ,  завідувач кафедри соціології; |
|  | доктор соціологічних наук, професор  **Подшивалкіна Валентина Іванівна,**  Інститут математики, економіки та механіки  Одеського національного університету ім. І.І. Мечникова,  завідувач кафедри загальної  та соціальної психології. |

Захист відбудеться “26” листопада 2009 р. о 14.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 17.127.02 при Класичному приватному університеті за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70-б.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Класичного приватного університету за адресою: 69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70-б.

Автореферат розісланий “22” жовтня 2009 р.

Вчений секретар

спеціалізованої вченої ради Я.В. Зоська

**ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ**

**Актуальність теми.** Проблеми інвалідності серед інших соціально-економічних і соціально-політичних проблем сучасного світу є достатньо актуальними для будь-яких країн і народів, що вимагає уваги урядів і громадськості різних держав у напрямку пошуку, розробки і впровадження адекватних моделей суспільного устрою, оптимально пристосованих до потреб осіб з функціональними обмеженнями здоров’я з урахуванням ресурсних та інших можливостей суспільств, в яких вони існують.

При аналізі статистичних матеріалів доведено, що кількість інвалідів в Україні зростає. На початку 90-х років минулого століття загальна чисельність людей з інвалідністю в Україні становила близько 3% всього населення (1,5 млн. осіб), то у 2008 році їх чисельність зросла до 5,3% всього населення (2,65 млн. осіб), тобто збільшилася майже у 1,6 раза.

Надзвичайної значущості набуває соціально-психологічна реабілітація людей з особливими потребами як спосіб їх інтеграції в суспільство, як механізм створення рівних можливостей інвалідам для того, щоб бути соціально затребуваними. Ця проблема актуалізується не тільки тому, що за останній час збільшилась кількість людей, що мають значні фізичні та психічні відхилення, а ще й тому, що дана категорія населення має низький рівень матеріального забезпечення, а також є морально незахищеною.

Слід відзначити, що останнім часом ставлення до людей з особливими потребами суттєво змінилося і інвалідність розглядається як соціальне явище. Проте соціалізація та інтеграція осіб з відхиленнями у розвитку потребують суттєвого оновлення системи спеціальної освіти, її форм і змісту, введення нових педагогічних підходів та інноваційних технологій, психологічного супроводу навчального процесу, а також нових комплексних програм розвитку особистості та її більш ефективної і оптимальної соціально-трудової адаптації. Пошук шляхів вирішення проблем українських дітей і молоді з функціональними обмеженнями потребує дослідження наявного стану задоволення їх особливих потреб у сферах освіти та працевлаштування.

Слід враховувати, що в ході постійних соціальних трансформацій та кризових явищ попит громадянського суспільства на достовірну інформацію стосовно реального стану і тенденцій щодо можливостей самореалізації інвалідів постійно зростає. Проте і на сьогоднішній день соціологія ще не “повернулася обличчям” до проблем самореалізації осіб з вадами здоров’я. Окремі публікації, розрізнені емпіричні дослідження ще не склались у самостійну наукову галузь з власним понятійним апаратом, методами дослідження. Не окреслені координати нової соціологічної дисципліни, предметом якої могли б бути соціологічні аспекти життєдіяльності інвалідів, не сформульовані її завдання, не осмислений об’єкт і предмет, а також не визначені принципи взаємодії із суміжними науками, що вивчають проблеми соціалізації інвалідів. За умов відсутності формальної частини проекту нової галузі – соціології інвалідності, змістовна частина (дослідження проблем інвалідів за певними актуальними напрямками, наприклад, можливостей інтегрованої освіти) теж не отримує глибокого і повноцінного розвитку. Тому розвиток соціології інвалідності у межах української соціології є назрілим питанням, вирішення якого дозволить вивчати проблеми самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я у різних соціальних контекстах і матиме суттєве прикладне значення для організації ефективної діяльності державних служб і удосконалення соціальної роботи з даною категорією населення.

У кризовому суспільстві, яким є сучасна Україна, проблема самореалізації дітей-інвалідів, нерівного доступу до освіти людей з особливими потребами, адекватного використання їх кар’єрного ресурсу у відповідності до їх потреб і можливостей все це більшою мірою потребує розробки спеціальної соціологічної теорії та підвищення ефективності соціальної роботи.

*Ступінь наукової розробленості проблеми.*У сучасному соціогуманітарному знанні вивчення проблем інтеграції осіб з вадами здоров’я у суспільство досліджувалися, в основному, у медико-соціальному (І. Каткова, В. Кузнєцов, С. Саричева, О. Чабан та інші), соціально-психологічному (О. Асмолов, І. Расюк, М. Семаго, О. Усанова та інші), педагогічному (С. Болтивець, Б. Гершунський, В. Журавський, І. Зязюн) та інших аспектах. Медико-соціологічний моніторинг здоров’я в Україні та Росії успішно здійснюють А. Андрух, С. Григор’єв, Л. Гуслякова, І. Журавльова, О. Селезньова та інші дослідники. Інституціональному аналізу проблем здоров’я присвячені праці Р. Волинець, О. Кириленка, О.  Хаустової та інших авторів. Проте соціальні дослідження, які б охоплювали весь комплекс проблем зазначеної категорії населення, в Україні практично відсутні.

Соціологічні теорії, представлені працями Е. Еріксона, Т. Парсонса, Ж. Піаже, Г. Спенсера, Г. Тарда, орієнтовані на розуміння інвалідності як специфічного соціального стану індивіда. К. Девіс, Е. Дюркгейм, Р. Мертон проблему інвалідизації розглядали через призму стандартизованих та інституціональних форм соціальних відносин і соціальних інститутів. Ч. Кулі та Дж. Г. Мід аналізували стійкі стереотипи поведінки самих інвалідів і відношення до них соціуму. П. Бурдьє, М. Вебером, Н. Смелзером, П. Штомпкою та іншими дослідниками було сформульовано ідеї про суб’єктивно осмислену дію інваліда, орієнтованого на поведінку інших людей. Зрозуміти специфіку повсякденного сприйняття інвалідності дозволяють феноменологічні теоріїП. Бергера, Т. Лукмана і А. Шюца. Підходи психодіагностики щодо дітей-інвалідів розроблені у рамках біологізаторської концепції розвитку (Л. Божович, Л. Виготський та інші).

Проблеми соціалізації та адаптації осіб з вадами здоров’я, хоча і не як самостійний предмет соціологічного аналізу, все ж знайшли відображення у працях соціологів, присвячених дослідженню інших соціальних явищ і процесів: стратегій реформування освіти (В. Андрущенко, В. Астахова, В.  Бакіров, Л. Герасіна, М. Євтух, В. Кремінь), ціннісних орієнтацій (О. Балакірєва, Є. Подольська, А. Ручка, Л. Сокурянська), адаптації, соціалізації та самоменеджмету (В. Карпічев, М. Лукашевич, Н.  Чибісова, Н.  Шевченко та ін.). Схеми відчуття особистісного і колективного місця у стратифікаційних порядках досліджують Г. Дилигенський, І. Нечитайло, Г.  Бурова та інші. Мотивація і потреби осіб з функціональними обмеженнями здоров’я стали предметом досліджень Н. Хижняк, А. Нагорної, О. Білослюдової та Т. Латишевої. В останні роки з’явились цікаві наукові і науково-методичні розробки, в яких напрацьовані підходи до вивчення проблем дітей з особливими потребами і сімей, де вони виховуються (Т.  Багаєва, Д. Вернер, Л. Грачов, І.  Дворянчикова, Н.  Ісаєв, Н.  Дємєнт’єва та ін.).

Увагу дослідників зосереджено переважно на вивченні доступності вищої освіти для інвалідів (О. Ярська-Смірнова, П. Романов та ін.), використання дистанційного навчання у професійній підготовці людей з особливими потребами (С. Андрійчук, К. Ощепкова, Д. Шевченко)**,** навчальних програм для людей з функціональними обмеженнями та особливостей позааудиторної роботи з ними (О.  Горошко, З. Матвієнко, А.  Якимчук та ін.)**.** Питання профорієнтації осіб з інвалідністю стали предметом досліджень Г. Мулярчук, Г. Онкович, Л. Храпиліної, Р. Кравченко, С. Кавокіна, К. Бондарчука. Технологічні аспекти освіти знайшли своє відображення у працях М.  Бірюкової, Н.  Долматової, В. Подшивалкіної, О. Скідіна та інших дослідників. Суттєвим внеском у розробку медичних, інформаційних, правових, соціологічних, економічних, психологічних та педагогічних аспектів інтеграції осіб з особливими потребами у суспільство через отримання ними якісної вищої освіти стала колективна монографія “Особа з функціональними обмеженнями в колі проблем: здоров’я – навчання – працевлаштування”.

Проте, незважаючи на велику теоретичну базу і всебічний аналіз проблем освіти в цілому, науковий аналіз надання освітніх послуг особам з фізичними обмеженнями має фрагментарний характер, що перешкоджає розв’язанню практичних завдань розвитку інтегрованої освіти.

Недостатньо і емпіричної інформації, яка могла б стати основою теоретичних узагальнень і практично орієнтованих висновків. Цю неповноту у знаннях науковців і практичних соціальних працівників у деякій мірі змогли вирішити кілька масштабних соціологічних досліджень, у ході яких самі діти і молодь з функціональними обмеженнями, батьки, що виховують таких дітей, експерти з цих питань із числа мешканців різних за кількістю населення областей і міст України конфіденційно і відверто висловили своє ставлення до наявного стану існуючих проблем, оприлюднили думки щодо доцільних шляхів їх вирішення.

Однак, соціологічний аналіз щодо проблем самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я за допомогою освіти у вітчизняній науці в достатній мірі ще не розгорнутий: за рамками наукового осмислення залишаються проблеми дослідження спільноти інвалідів крізь призму можливостей їх діяльності, специфіка соціальної мобільності, труднощі адекватної адаптації, інтеграція людей з вадами здоров’я у суспільство, бар’єри і критерії їх соціалізації тощо. Потрібен опис і аналіз об’єктивних і суб’єктивних чинників процесу інтеграції інвалідів у суспільство, уявлень і оцінок осіб з вадами здоров’я і здорового оточення відносно можливостей спільного навчання, створення умов задоволення особливих потреб інвалідів, позитивних і негативних характеристик інтегрованої освіти в процесі самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я. Це і створило проблемне поле дослідження.

Актуальність, теоретична і практична значущість проблеми, а також її недостатня розробленість обумовили вибір теми дослідження “Соціологічна концептуалізація освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я”. Необхідність і доцільність всебічного вивчення особливостей освіти обумовили формулювання основної мети і завдань дисертаційної роботи, сприяли визначенню об’єкта і предмета дисертаційного дослідження.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Напрям дисертаційного дослідження пов’язаний з науковими темами “Розробка системи супроводу навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому середовищі”, (реєстраційний № 0106U004545) та “Теоретико-методологічні та практичні засади соціалізації особистості студента з обмеженими можливостями” (реєстраційний № 0107U011635) Відкритого міжнародного університету розвитку людини “Україна”, з науковою темою “Задоволення освітніх потреб осіб з функціональними обмеженнями здоров’я як фактор їх інтеграції в суспільство” (№ 0109U004138) Житомирського економіко-гуманітарного інституту, а також з науковою темою “Особливості соціальних перетворень в сучасній Україні” (реєстраційний № 0106U000729) кафедри соціології та соціальної роботи Класичного приватного університету (м. Запоріжжя) та власними ініціативними емпіричними дослідженнями проблем запровадження інклюзивної освіти у вищих навчальних закладах України.

**Мета і завдання дослідження.** *Метою* *дисертації* соціологічна концептуалізація інтегрованої освіти осіб з фізичними обмеженнями і розробка моделі інклюзивної освіти.

Досягнення цієї мети зумовило необхідність постановки і вирішення таких *завдань*:

* розкрити сутність соціальної обмеженості здоров’я в соціологічному вимірі та виявити функції соціальних обмежень; проаналізувати соціальну обмеженість як сукупність соціокультурних правил та моделей поведінки;
* здійснити порівняльний аналіз моделей інвалідності, виявити інституціональні аспекти медико-соціальної моделі інвалідизації; проаналізувати можливості віталістської моделі соціальної роботи;
* розкрити евристичний потенціал соціологічних підходів до вивчення осіб з обмеженнями здоров’я; дати історико-соціологічний нарис виникнення й розвитку соціології інвалідності у світовому контексті і таким чином визначити основні джерела для розвитку нової галузі вітчизняної соціології – соціології інвалідності;
* довести потребу розвитку нової галузі соціології шляхом визначення формальних атрибутів соціології інвалідності – об’єкта і предмета, завдань і функцій, внутрішньої структури соціології інвалідності та її місця в системі наук, які вивчають проблеми осіб з вадами здоров’я;
* з метою напрацювання змістовних атрибутів соціології інвалідності здійснити концептуалізацію інтегрованої освіти та уточнити категоріальний ряд осмислення проблем людини з функціональними обмеженнями здоров’я;
* визначити критерії та бар’єри соціалізації людей з функціональними обмеженнями на мікро-, мезо- та макрорівнях, а також виявити об’єктивні та суб’єктивні фактори соціалізації та інтеграції людей з особливими потребами, їх інтеграції у здорове середовище;
* дослідити стереотипи і соціальні аттитюди стосовно людей з відхиленнями від норми; визначити причини та форми стигматизації осіб з вадами здоров’я в колективі та можливості подолання стереотипів щодо сприйняття людей з інвалідністю;
* вивчити потреби, можливості та законодавче забезпечення самореалізації людей з функціональними обмеженнями в сучасному українському суспільстві, а також основні підходи світової спільноти до вирішення проблем молоді з функціональними обмеженнями, створення безбар’єрності вищої освіти для осіб з вадами здоров’я;
* розкрити сутність понять “соціальна ексклюзія” і “соціальна інклюзія”, виявити їх вплив на самореалізацію особистості з вадами здоров’я;
* визначити особливості стилю життя та світовідчуття молоді з інвалідністю;
* уточнити поняття “рівні можливості” для осіб з вадами здоров’я; обґрунтувати функціональне покликання освіти в подоланні нерівності в суспільстві;
* з метою обґрунтування теоретичної і практичної значущості нової галузі – соціології інвалідності – розробити модель інклюзивної освіти.

*Об’єктом дослідження* виступають специфічні групи осіб з функціональними обмеженнями здоров’я.

*Предметом дослідження* є механізм самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я засобами освіти.

*Методи дослідження*.Теоретичними методами дослідження є загальнонаукові методи *абстрагування* – для теоретичного узагальнення напрацювань в галузі освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я та побудови моделі інклюзивної освіти, *аналізу, синтезу* – для дослідження соціального явища інвалідності та специфіки інклюзивної освіти, *індукції* – через дослідження соціального самопочуття осіб з інвалідністю виявлення закономірностей взаємодії із здоровим оточенням, *структурно-функціональний метод* – для дослідження стану функціонування системи освіти осіб з особливими потребами, структури її складових, виявлення недоліків з метою побудови моделі інклюзивної освіти, *історично-порівняльний метод* – при вивченні міжнародного досвіду надання освітніх послуг інвалідам та описуванні еволюції ставлення до інвалідів. Емпіричними методами, що використовувались для збору соціологічної інформації, були *case studies*, *напівстандартизовані інтерв’ю, фокусовані групові інтерв’ю* – для виявлення суб’єктивних оцінок носіїв соціальної ексклюзії та вироблення рекомендацій щодо удосконалення форм їх інтеграції у суспільство, *експертні опитування* – для розробки підгрунття формування рекомендацій щодо вдосконалення форм інклюзивної освіти, *опитування студентів* – для виявлення найбільш значущих проблем, потреб та потенційних можливостей студентства з особливими потребами, *біографічний метод, соціальне обстеження* – при вивченні стилю життя осіб з інвалідністю та *включене спостереження* – при виявленні бар’єрів та розробці критеріїв інтеграції при розробці моделі інклюзивної освіти.

*Теоретико-методологічні засади дослідження.* Теоретичну основу дисертації становлять: *структурно-функціональний підхід* (К. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс), що дозволяє розглянути проблеми інвалідності як специфічний соціальний стан індивіда, соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів. Саме в рамках цього підходу обґрунтовується поняття “люди з обмеженими можливостями здоров’я”; *соціально-антропологічний підхід* (Е. Дюркгейм), в межах якого проблема інвалідизації розглядається через призму стандартизованих і інституціональних форм соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальних інститутів, механізмів соціального контролю; *символічний інтеракціонізм* (Дж. Г. Мід, Ч. Кулі та інші), в якому розглядається становлення “Я” соціального інваліда, аналізується специфіка цієї соціальної ролі, стійкі стереотипи поведінки самих інвалідів і відношення до них соціуму; *розуміюча соціологія* (М. Вебер, Н. Смелзер та інші), на основі якої було сформульовано ідею про суб’єктивно усвідомлену дію інваліда, орієнтованого на поведінку інших людей, було розроблено специфічні механізми соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями, окреслено специфічне ставлення до реакції оточення на їх соціальну недосконалість; *феноменологічні теорії*П. Бергера, Т. Лукмана, А. Шюца, які дозволили дослідити процеси соціального конструювання реальності, зрозуміти специфіку повсякденного сприйняття інвалідності, виявити специфіку мислення і діяльності агентів конструювання, зважаючи на їх функціональні обмеження, а також адекватно оцінити продукт конструювання з урахуванням особливих потреб інвалідів; *концепції соціалізованої норми,* присвячені проблемі корекції соціалізації, що відхиляється або запізнюється, на рівні конкретних соціальних груп і окремих індивідів; *біологізаторська концепція розвитку*(Л. Виготський, Л. Божович)дитини, на базі якої відбувається формування підходів психодіагностики щодо дітей-інвалідів. Всі ці концепції соціалізації та інвалідизації являють собою методологічне підґрунтя для виявлення соціологічних аспектів діяльності осіб з функціональними обмеженнями і мають значний евристичний потенціал в удосконаленні форм соціальної взаємодії осіб з особливими потребами в суспільстві та способів виявлення і гармонізації повсякденного сприйняття інвалідності агентами конструювання соціальної реальності.

*Емпіричну базу дисертації* склали дослідження, що проводилися в межах наукових тем “Розробка системи супроводу навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому середовищі”, реєстраційний № 0106U004545 та “Теоретико-методологічні та практичні засади соціалізації особистості студента з обмеженими можливостями” реєстраційний № 0107U011635 Відкритого міжнародного університету розвитку людини “Україна” за участю автора, а також наукової теми “Задоволення освітніх потреб осіб з функціональними обмеженнями здоров’я як фактор їх інтеграції у суспільство” № 0109U004138 Житомирського економіко-гуманітарного інституту та власних ініціативних емпіричних досліджень проблем запровадження інклюзивної освіти у вищих навчальних закладах України.

Були проведені *експертні опитування*:

1) всеукраїнське опитування фахівців у сфері освіти, що мають досвід інклюзивних методик, з високим статусом (не нижче проректора) (2007 р., n=35), присвячене вивченню проблем організації навчального процесу за інклюзивною моделлю;

2) опитування керівників відокремлених структурних підрозділів університету “Україна” (2006 р., n=29), присвячене вивченню організаційних проблем інтегрованої форми навчання;

3) регіональні опитування експертів–лідерів громадських об’єднань інвалідів (2006-2008 рр., n=17), присвячене вивченню сучасного стану проблем людей з інвалідністю та стратегії подолання перешкод інтеграції вищеозначеної соціальної групи;

4) опитування викладачів та допоміжного персоналу вищих навчальних закладів, що задіяні в роботі приймальних комісій Житомирського економіко-гуманітарного інституту, Полтавського інституту економіки та права, Хмельницького інституту соціальних технологій (2007 р., n=28).

Емпіричну базу даного соціологічного дослідження склали і численні *опитування студентів*, а саме: 1) моніторингове дослідження “Викладання очима студентів” – опитування студентів Житомирського економіко-гуманітарного інституту університету “Україна” (2001-2008 рр., n=404, 490,520, 530, 500, 612, 630, 756); 2) всеукраїнське опитування студентів “Становище студентської молоді в Україні”, проведене з метою виявлення найбільш значущих проблем, потреб та потенціальних можливостей українського студентства для розробки рекомендацій суб’єктам управління щодо удосконалення їхньої діяльності в напрямі поліпшення становища студентської молоді. (2008 рр., n=5103); 3) опитування студентів з особливими потребами університету “Україна” з метою визначення бар’єрів інтеграції в суспільство (2006-2008 рр., n=856); 4) опитування учнів спеціалізованого училища-інтернату для дітей з особливими потребами з метою визначення їх життєвих стратегій (2008 р., n=136); 5) опитування абітурієнтів і студентів з інвалідністю Житомирського економіко-гуманітарного інституту з метою окреслення кола проблем адаптації до нових умов освітнього середовища (2004-2007 рр., n=82); 6) опитування випускників шкіл-інтернатів з обмеженими можливостями здоров’я, які вступили на навчання до Полтавського інституту економіки і права, Житомирського економіко-гуманітарного інституту та Хмельницького інституту соціальних технологій (2007 р., n=36); 7) опитування абітурієнтів, які не мають обмежень за станом здоров’я з метою виявлення рівня толерантності щодо інвалідів-однолітків, Житомирського економіко-гуманітарного інституту, Полтавського інституту економіки та права (2007 р., n=156).

Надзвичайно важливими виявилися дані, що були отримані в результаті проведення протягом 2006-2008 років трьох *фокусованих групових інтерв’ю* на тему “Проблеми сім’ї, що має дитину-інваліда”, на які були запрошені члени Асоціації дітей-інвалідів. Мета дослідження полягала в окресленні кола проблем сімей, що мають хвору дитину (2006-2008 рр., n=12, 9, 10).

Крім того, були проведені *опитування сімей, що мають дитину-інваліда:* 1) інтерв’ю проводилось з батьками, що виховують дитину з інвалідністю, з метою визначення особливостей стилю життя таких родин, особливостей взаємовідносин всередині соціальної групи, а також специфіку комунікацій з соціальним оточенням (2006, 2007, 2008 рр., n=35; 30; 29); а також глибинне інтерв’ю з батьками абітурієнтів – випускників шкіл-інтернатів (2007 р., n=26).

Було проведено також *соціальне обстеження*,спрямоване на виявлення потреб сім’ї, що має важкохвору дитину з особливими потребами і мешкає в місті Житомирі. Обстеження здійснювалося на замовлення мера міста Житомира (2007-2008 рр., n=123).

Слід відзначити, що великий блок дослідницьких робіт, які допомогли реалізувати мету та завдання роботи, пов’язаний з різними аспектами реалізації експерименту по запровадженнюу вищій школі моделі інклюзивної освіти, що здійснюється в університеті “Україна”. Цей досвід є надзвичайно важливим для вирішення завдань інтеграції осіб з функціональними обмеженнями здоров’я в суспільство через отримання вищої освіти, престижної спеціальності з подальшим раціональним працевлаштуванням.

**Наукова новизна** **одержаних результатів**. У дисертації вперше у вітчизняній соціологічній науці здійснено cоціологічну концептуалізацію самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я засобом інтегрованої освіти та розроблено модель інклюзивної освіти.

У межах здійсненого дослідження одержано результати, які мають ознаки наукової новизни:

*вперше:*

* обґрунтовано новий підхід до аналізу специфічних груп осіб з вадами здоров’я на засадах соціологічних концепцій соціалізації та інвалідизації; запропоновано соціологічний дискурс інтеграції як процесу дестигматизації осіб з вадами здоров’я, їх включення в єдину соціальну систему активної взаємодії зі здоровими людьми (с. 69–97, 151–161);
* введено в науковий обіг поняття “*валеологічна рівність*”, яка має розглядатись не як результат зрівнювання, а як сприйняття “іншої” людини (інваліда) як рівної і такої, що має інше світосприйняття, інший стиль життя і особливі потреби; обґрунтовано, що визнання “інаковості” членів громади як рівних, допоможуть знайти шляхи взаємодії і сприятимуть послабленню соціальної напруги в суспільстві (с. 145–149);
* на основі розкриття евристичного потенціалу соціологічних підходів та результатів емпіричних досліджень обґрунтовано зміст та соціальну технологію реалізації інклюзивної освіти як необхідного етапу інтеграції, її поглиблення і розширення (с. 312–333);
* розроблено *інтегровану модель інклюзивної освіти* молоді з функціональними обмеженнями здоров’я, що сприяє обґрунтуванню практичної значущості оформлення соціології інвалідності у спеціальну галузь соціологічного знання;описано складові комплексної програми соціального супроводу підготовки та навчання в інтегрованому середовищі (медичну, психологічну, інформаційну, соціальну, педагогічну, комунікаційну) (с. 357–373);

*набули подальшого розвитку*:

* доповнено категоріальний ряд осмислення проблем людини з вадами здоров’я; обґрунтовано термін “людина з функціональними обмеженнями здоров’я”, який підкреслює специфічний стан здоров’я, неможливість виконання певних функцій, що призводить до здійснення атипових соціальних ролей, проте, не знижує цінності особистості як повноцінного актора соціальної взаємодії (с. 38–45);
* виділені інституціональні аспекти медико-соціальної моделі інвалідизації, смисл якої полягає в розгляді інвалідів не тільки як людей з вадами здоров’я, а й у оцінці причин їх недієздатності в неадекватності для даних людей середовища, недосконалості законів тощо (с. 45–75);
* запропоновано модель соціальної політики, що спирається на віталістську соціологію, яка дає можливість відновлювати і удосконалювати життя людини у сфері державного регулювання суспільного життя, аналізувати співвідношення життєвих сил і життєвого простору буття людини в плані їх диференціації, осмислення відмінностей, логіки взаємодій (с. 97–113);
* обґрунтовано ідею соціальної нерівності, яка позиціонується як стрижнева у проблематиці всіх соціальних проблем інвалідизації, оскільки в силу соціальної нерівності молодь з обмеженими можливостями здоров’я не має умов самореалізовуватися відповідно до своїх потреб і інтересів (с. 107–113);
* охарактеризовано соціальну обмеженість як сукупність соціокультурних правил та моделей поведінки, що не враховують особливості інвалідів; виявлені функції соціальних обмежень (управлінську, правову, інформаційну, освітню, економічну, детермінаційно-регулятивну) (с. 117–127);
* на основі вітчизняного та зарубіжного досвіду самореалізації інвалідів виявлені причини соціальної дезадаптації осіб з вадами здоров’я, руйнівні наслідки їх ексклюзії, тенденції зростання агресивності щодо здорового оточення, патерналістський стиль життя (с. 117–163);
* уточнено поняття “інтеграція у суспільство людей з інвалідністю”, що передбачає включення, активну взаємодію людей, які мають функціональні обмеження здоров’я, у єдину соціальну систему зі здоровими людьми; виявлені соціологічні аспекти інтеграції людей з особливими потребами, що означає процес і результат реалізації права людини, незалежно від ступеня її обмежень, брати участь у всіх сферах соціального життя на рівні зі здоровими людьми, в умовах, що компенсують її відхилення у розвитку (с. 149–162);
* виявлені бар’єри соціально-психологічного, матеріального, побутового і морального характеру на шляху їх інтеграції у суспільство та обґрунтована необхідність взаємної динамічної адаптації, що передбачає зміну, підлаштовування не тільки студентів, а й середовища під потреби студентів-інвалідів (с. 149–197);

*удосконалено:*

* розуміння сутності середовищної реабілітації, скориговано головну мету соціально-психологічної реабілітації: інтеграція людини у відкрите суспільство, розширення можливостей інваліда, здатність бути адекватним до нових умов, управляти своїм життям; сформульовані основні завдання соціальних працівників по соціальній адаптації та інтеграції інвалідів у суспільне життя (с. 36–41);
* описування механізму соціальної інтеграції, яким виступає взаємне пристосування оточення та людини з особливими потребами, уточнено поняття рівних можливостей (безбар’єрне архітектурне середовище, транспортні послуги, що мають врахувати потреби пасажирів, які користуються милицями та візками; освітнє середовище як процес використання різних засобів і методів навчання, що створює умови інклюзивної освіти акторів освітнього процесу; створення умов повноцінної комунікації інвалідів зі здоровими людьми) (с. 145–155);
* обґрунтування принципу субсидарності, коли проблеми вразливої категорії осіб з інвалідністю допомагає вирішувати спочатку найближче оточення, місцева громада, а потім – держава (с. 247–263);
* розроблено систему рекомендацій щодо інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство засобами освіти у напрямках переорієнтації системи спеціальної корекційної освіти на інтеграційну “відкриту” форму в масових навчальних закладах, побудови безбар'єрного середовища для реалізації концепції незалежного життя, формування неупередженого нестереотипізованого ставлення здорових членів суспільства до людей з інвалідністю (с. 266–274, 344–351);
* виявлення можливостей організації навчального процесу за кредитно-модульної системою в умовах збільшення обсягу самостійної роботи студента, індивідуалізації процесу навчання; виявлені нові підходи до системи навчання молодих людей з обмеженими фізичними можливостями, розкриті можливості дистанційного навчання, інтерактивних методів, креативної освіти, віртуального спілкування, самоменеджменту тощо (с. 286–351);
* розроблені пропозиції щодо удосконалення системи освіти молодих інвалідівчерез збільшення фінансування, забезпечення працевлаштування, розробку методичного забезпечення для інтегрованого навчання, подолання неготовності батьків та здорових студентів до навчання в інтегрованих групах; підготовку викладачів, які зможуть професійно працювати у системі інклюзії (с. 304–318).

**Теоретичне і практичне значення одержаних результатів** полягає у соціологічній концептуалізації інтегрованої освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я та розробці моделі інклюзивної освіти, що сталоосновою осмислення змістовних атрибутів нової галузі соціологічного знання – соціології інвалідності (об’єкта і предмета, завдань і функцій, внутрішньої структури та місця в системі наук, які вивчають проблеми осіб з вадами здоров’я) в межах української соціології.

Теоретико-методологічні положення дисертаційного дослідження значною мірою розширюють наукові уявлення про особливості стилю життя молоді з вадами здоров’я, про можливості їх самореалізації відповідно до своїх особливих потреб. Результати досліджень автора щодо соціального самопочуття студентів, що мають вади здоров’я та хронічні захворювання, використано при розробці двох розділів Щорічної доповіді Президентові України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України “Становище студентської молоді в Україні” за підсумками 2007 р. (довідка Державного інституту розвитку сім’ї та молоді № 105/06 від 10.04.2009 р.).

Автором запропоновано соціологічний дискурс інтеграції як процесу дестигматизації осіб з вадами здоров’я, їх включення в єдину соціальну систему активної взаємодії зі здоровими людьми, обґрунтовано стратегічні завдання розвитку інклюзивної освіти як необхідного етапу інтеграції, її поглиблення і розширення. У дисертації описано основний механізм соціальної інтеграції, охарактеризовано складові комплексної програми соціального супроводу підготовки та навчання у інтегрованому середовищі (медичну, психологічну, інформаційну, соціальну, педагогічну, комунікаційну), що дозволяє домагатися максимальної самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я на основі узгодження діагнозу, установки, інформації, соціального простору, технологій і спілкування інвалідів згідно з принципом їх валеологічної рівності. Сформульовані висновки сприятимуть розвитку таких галузей наукового знання, як соціологія інвалідності, соціологія молоді, соціологія особистості. Результати суттєво розширюють теоретико-методологічну базу соціологічних досліджень проблем освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я.

Практичне значеннярезультатів полягає у виявленні бар’єрів та критеріїв соціалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я, що допоможе прогнозувати ситуацію щодо можливих варіантів розвитку процесів інтеграції представників досліджуваної соціальної групи в суспільство. Реалізація моделі інклюзивної освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я дає поштовх до інновацій, спрямованих на реалізацію демократичної європейської моделі освіти з метою створення умов щодо самореалізації та інтеграції осіб зазначеної категорії (довідка Житомирського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти № 1-583 від 05.10.2009 р.).

Основні положення та висновки дослідження впроваджено в навчальний процес кафедри педагогіки і психології Житомирського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, запропоновану модель використовують для підвищення кваліфікації практичних психологів та соціальних педагогів (акт реалізації результатів від 05.10.2009 р.). Положення дисертаційної роботи можуть бути використані в роботі соціальних служб, громадських організацій, засобів масової комунікації, навчальних закладів тощо, а також у викладанні спеціального магістерського курсу “Самореалізація осіб з функціональними обмеженнями здоров’я” з метою підготовки фахівців-викладачів для роботи в інтегрованих групах, а також для розробки державної соціальної політики стосовно інвалідів.

**Особистий внесок здобувача.** В колективній монографії автору належать: 1.1. “Теоретико-методологічні підходи до розуміння проблем інвалідності”; 3.8. “Соціальні технології в організації інклюзивного навчання”.

**Апробація результатів дисертації**. Основні результати дисертаційної роботи пройшли апробацію та знайшли відображення у виступах і повідомленнях на міжнародних, всеукраїнських і регіональних конференціях і семінарах, серед яких Міжнародна конференція “Пошуки моделі вищої школи в процесі інтеграції в Європейський Союз” (Легніца (Польща), 2003, 2007 рр.), ІХ Міжнародний симпозіум по мобільній роботі з молоддю (Штутгарт (Німеччина), 2008 р.) “Харківські соціологічні читання” (2005, 2006, 2007, 2008, 2009 рр.), “Молодь в умовах нової соціальної перспективи” (Житомир, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 рр.), “Багатовимірні простори сучасних соціальних змін” (Львів, 2008 р.), “Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи в Україні” (Полтава, 2008, 2009 рр.), “Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі” (Київ, 2006, 2007, 2008 рр.), “Розвиток демократії та демократична освіта в Україні” (Чернівці, 2008 р.), “Проблеми розвитку соціологічної теорії: соціальна інтеграція та соціальні нерівності в контексті сучасних суспільних трансформацій” (Київ, 2008 р.), “Одесские социологические чтения” (2007; 2008 рр.) та ін.

**Публікації.** Результати дисертаційного дослідження викладені в авторській монографії “Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров’я у фокусі соціології”, у колективній монографії “Особа з функціональними обмеженнями в колі проблем: здоров’я – освіта – працевлаштування” за науковим редагуванням автора, а також у 50 публікаціях, 22 з них – у виданнях, які входять до переліку спеціалізованих видань з соціології, затверджених ВАК України.

**Структура і обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, п’яти розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, бібліографічного списку використаних джерел, що містить 416 найменувань (у тому числі 74 – іноземною мовою). Загальний обсяг дисертації – 453 сторінки (основний текст – 384 сторінки, список використаних джерел – 39 сторінок, додатки – 30 сторінок).

**ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

**У вступі** обґрунтовано актуальність досліджуваної проблеми, визначено об’єкт, предмет, мету та основні завдання дисертаційного дослідження, його теоретико-методологічні та емпіричні засади, показано наукову новизну, теоретичне і практичне значення роботи, форми і характер її апробації.

Перший розділ – **“Теоретико-методологічні засади дослідження осіб з функціональними обмеженнями здоров’я”** – присвячений дослідженню феномену інвалідизації та виявленню інституціональних аспектів медико-соціальної моделі інвалідності. На основі розкриття евристичного потенціалу соціологічних підходів до вивчення осіб з обмеженнями здоров’я у дисертації аналізується віталістська модель соціальної роботи як ресурс подолання нерівності і стигматизації осіб з вадами здоров’я.

У першому підрозділі першого розділу дисертації – *“Інвалідизація як соціальне явище: категоріальний ряд і проблемне поле”* – здійснюється уточнення категоріального ряду осмислення проблем людини з функціональними обмеженнями здоров’я (“хвороба”, “вроджені аномалії у розвитку”, “втрата здоров’я”, “недуга”, “порушення”, “обмеження життєдіяльності”, “соцiальна недостатнiсть”, “фізичні відхилення у здоров’ї”, “недієздатність” і доводиться, що у найбільшій мірі специфіку самореалізації осіб з вадами здоров’я відображує термін “людина з функціональними обмеженнями здоров’я”, який підкреслює специфічний стан здоров’я, неможливість виконання певних функцій, що призводить до здійснення атипових соціальних ролей, проте, не знижує цінності особистості як повноцінного актора соціальної взаємодії.

У соціологічному вимірі поняття здоров’я виявляється процесом позначення індивідом свого фізичного статусу в соціальному контексті, різновидом соціальної стратегії конкретної особи або спільноти. Напрацьовані соціологічні підходи до нетиповості, “іншості” щодо соціокультурних феноменів розглядають хворобу як специфічну роль, яке визначається соціальним оточенням.

У другому підрозділі першого розділу дисертації – *“Інституціональні аспекти медико-соціальної моделі інвалідності”* – обґрунтовується, що серед усіх розроблених моделей інвалідності найбільш адекватною є медико-соціальна модель інвалідності, сутність якої полягає в тому, що інваліди розглядаються не просто як люди, котрі мають певні вади, вони вважаються недієздатними в силу неадекватності для них середовища, недосконалості законів тощо. Згідно з цією моделлю, можливості самореалізації людини з інвалідністю, у першу чергу, визначають не її власні вади й захворювання, а соціальні та фізичні умови життя, а саме: психологічний клімат оточення, наявність безбар’єрної інфраструктури, якість організації життя, побуту, навчання, праці, відпочинку, медичних послуг тощо.

Ідея соціальної нерівності позиціонується у дисертаційному дослідженні як стрижнева у проблематиці всіх соціальних проблем інвалідизації, оскільки в силу соціальної нерівності особи з обмеженими можливостями здоров’я не мають умов самореалізовуватися відповідно до своїх потреб і інтересів. За медико-соціальною моделлю, люди з інвалідністю розглядаються скоріше як пригноблена група населення, ніж як аномальна.

У третьому підрозділі першого розділу – *“Евристичний потенціал соціологічних підходів до вивчення осіб з обмеженнями здоров’я”* –розкривається сутність різних соціологічних підходів до дослідження особливостей життєдіяльності інвалідів, наводиться їх класифікація та окреслюються можливості дослідження соціологічних аспектів самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я.

Аналіз соціальних проблем інвалідизації здійснювався у проблемному полі *соціоцентристських теорій* розвитку особистості (Г. Спенсер, Т. Парсонс) і *антропоцентриського підходу* (Ж. Піаже, Г. Тард, Е. Еріксон, Л. Виготський), завдяки чому вдалося, з одного боку, проаналізувати соціальні проблеми конкретного індивідазасобами вивчення суспільства в цілому, а з другого, – вивчити психологічні аспекти повсякденної міжособистісної взаємодії.

Теоретичну основу дослідження проблем осіб з функціональними обмеженнями здоров’я становлять:

– *структурно-функціональний підхід* (К. Девіс, Р. Мертон, Т. Парсонс), що дозволяє розглянути проблеми інвалідності як специфічний соціальний стан індивіда, соціальної реабілітації, соціальної інтеграції, соціальної політики держави по відношенню до інвалідів. Саме в рамках цього підходу обгрунтовується поняття “люди з обмеженими можливостями здоров’я”;

– *соціально-антропологічний підхід* (Е. Дюркгейм), в межах якого проблема інвалідизації розглядається через призму стандартизованих і інституціональних форм соціальних відносин (соціальна норма і девіація), соціальних інститутів, механізмів соціального контролю;

– *символічний інтеракціонізм* (Дж. Г. Мід, Ч. Кулі та інші), що розглядає становлення “Я” соціального інваліда, аналізує специфіку цієї соціальної ролі, стійкі стереотипи поведінки самих інвалідів і відношення до них соціуму;

– *розуміюча соціологія* (М. Вебер, Н. Смелзер та інші), на основі якої було сформульовано ідею про суб’єктивно осмислену дію інваліда, орієнтованого на поведінку інших людей, було розроблено специфічні механізми соціальної адаптації осіб з обмеженими можливостями, досліджено їх специфічне ставлення до реакції оточення на їх соціальну недосконалість;

– *феноменологічні теорії*П. Бергера, Т. Лумана, А. Щюца, які дозволяють дослідити процеси соціального конструювання реальності, зрозуміти специфіку повсякденного сприйняття інвалідності, виявити специфіку мислення і діяльності агентів конструювання, зважаючи на їх функціональні обмеження, а також адекватно оцінити продукт конструювання з урахуванням особливих потреб інвалідів;

– *концепції соціалізованої норми,* присвячені проблемі корекції соціалізації, що відхиляється або запізнюється, на рівні конкретних соціальних груп і окремих індивідів;

– *біологізаторська концепція розвитку*(Л. Виготський, Л. Божович)дитини, на базі якої відбувається формування підходів психодіагностики щодо дітей-інвалідів. Всі ці концепції соціалізації та інвалідизації являють собою методологічне підґрунтя для виявлення соціологічних аспектів діяльності осіб з функціональними обмеженнями і мають значний евристичний потенціал в удосконаленні форм соціальної взаємодії осіб з особливими потребами у суспільстві та способів виявлення і гармонізації повсякденного сприйняття інвалідності агентами конструювання соціальної реальності

До теоретико-методологічних засад розробки даної проблематики відноситься також *макросоціологічний підхід* з вивчення проблем інвалідності (теорія У. Бронфенбреннера, В.  Скворцової), де проблеми інвалідності розглядаються як сукупність макросистеми, екзосистеми, мезосистеми, мікросистеми, а також досліджуються взаємини різних життєвих галузей, оточення інвалідів, вплив політичних, економічних та правових умов на життєдіяльність інвалідів.

У четвертому підрозділі першого розділу – “*Віталістська модель соціальної роботи як ресурс подолання нерівності і стигматизації*” – запропоновано модель соціальної політики, що спирається на віталістську *соціологію*, яка дає можливість відновлювати і удосконалювати життя людини у сфері державного регулювання суспільного життя, аналізувати співвідношення життєвих сил і життєвого простору буття людини в плані їх диференціації, осмислення відмінностей, логіки взаємодій.

Суттєвим моментом соціальної реабілітації ми пропонуємо вважати середовищну реабілітацію як вплив соціального оточення, яке виявляється в межах соціальної спільноти, соціальної групи, друзів, сім’ї, той соціальний фон, котрий дає можливість індивіду перейти до самоорганізації свого власного життя в період соціальної реабілітації. Створення в Україні рівних можливостей для інвалідів повинно здійснюватись у таких цільових напрямах: фізична доступність освіти, зайнятість, соціальне забезпечення, сімейне життя та свобода особистості з функціональними обмеженнями здоров’я у задоволенні своїх особливих потреб.

Запропонований у першому розділі історико-соціологічний нарис виникнення й розвитку соціології інвалідності у світовому контексті дає можливість визначити основні джерела для розвитку нової галузі вітчизняної соціології – соціології інвалідності, а уточнення категоріального ряду інвалідизації та виявлення інституціональних аспектів медико-соціальної моделі інвалідності сприяє її оформленню у рамках вітчизняної соціології. У розділі обґрунтовується, що змістовні аспекти нової галузі соціологічного знання мають розвиватися на основі віталістської моделі соціальної роботи, яка розглядається як ресурс подолання у сучасному суспільстві нерівності і стигматизації осіб з вадами здоров’я. Уточнені в розділі соціологічні категорії дають можливість досліджувати взаємовідносини здорових людей і людей з обмеженими можливостями, критерії їх соціалізації та бар’єри на шляху інтеграції інвалідів у суспільство. Особливу значущість у вирішенні цих проблем має впровадження рівних можливостей у сфері освіти для осіб з вадами здоров’я.

Соціальне конструювання інвалідності слід розглядати як конструювання соціальної нерівності по вісі “здоров’я – інвалідність”. Здорова більшість обмежує легітимну нішу людям з обмеженими можливостями здоров’я, продукуючи їх соціальне виключення, маргіналізацію, погіршення соціально-економічних позицій і перспективи на ринку праці. При цьому вона надає людям з обмеженими можливостями здоров’я в кращому випадку беніфіціарний статус.

Державна політика орієнтована у більшій мірі на відмінності та різницю, ніж на інтеграцію та рівні права. Діти з обмеженими можливостями здоров’я навчаються у спеціальних навчальних закладах, що по суті своїй виявляються своєрідними резерваціями. На ринку праці люди з інвалідністю, як правило, залучаються тільки до малопривабливих, напівкваліфікованих, рутинних і малооплачуваних робіт.

Соціальну політику по відношенню до інвалідів скоріше можна назвати екстенсивною політикою соціального забезпечення, що прикрашена демократичною фразеологією рівних прав, а не політикою реально запроваджених рівних прав. Необхідно домогтися корінного правового, соціально-економічного і політичного покращення життя людей з обмеженими можливостями здоров’я.

Інтегрувати особистість з функціональними обмеженнями здоров’я у суспільство, надати їй можливість розвивати свої індивідуальні компетенції, руйнуючи всі можливі соціальні перепони (архітектурні та транспортні бар’єри, негативне ставлення з боку здорових людей, недостатній доступ до інформації та освіти, проблеми з працевлаштуванням тощо), сьогодні є головним завданням соціальної роботи як науки, так і практичної діяльності.

У другому розділі– **“Соціологічні виміри самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я”** –виявляються критерії та бар’єри соціалізації осіб з особливими потребами, досліджується їх повсякденний стан на мікро-, мезо- і макрорівні, що має характеристики соціальної ексклюзії, а також визначається функціональне покликання освіти у розвитку самоврядності інвалідів.

Проведений у першому підрозділі другого розділу дисертації – *“Соціальна ексклюзія як стан повсякденності людей з особливими потребами”*–аналіз особливостей і видів соціальних обмежень надав можливості виявити евристичний потенціал поняття “соціальні обмеження” для дослідження проблем інвалідів, адже люди з інвалідністю суттєво обмежені у своїй життєдіяльності, що призводить до їх соціальної дезадаптації, ускладнює процес самообслуговування, навчання, набуття професійних навичок. У концепції стигматизації Е. Гофмана людина з відхиленнями традиційно розуміється як людина із стигмою, яка редуційована в порівнянні з цілісним і звичайним індивідом і тому сприймається як щось менше, ніж ціла людина. Відповідно до інтеракціоністського пояснення, стигма означає не тілесний прояв недоліків, а скоріше соціальне приписування індивіду чи групі індивідів атрибутів недосконалості. Це наділяє людину як продукта культури негативними якостями, яких у неї можливо і немає, що сприяє формуванню в індивіда заниженої самооцінки, призводить до закритості, відсутності позитивної мотивації до діяльності, а в деяких випадках – і до агресивного ставлення до суспільства здорових людей**.**

Зазвичай спостерігається ставлення до людей з інвалідністю, як до осіб, що потребують допомоги, оскільки вони дуже залежать від оточення, є економічно неспроможними. На основі цього іноді, як це не жорстоко звучить, люди з обмеженими можливостями здоров’я сприймаються як “баласт” для суспільства. У зв’язку з цим спостерігається дискримінація людей з інвалідністю, зменшуються їхні життєві шанси.

Як показує аналіз, стигматизуючі терміни зазвичай використовуються без усвідомлення глибинного змісту цього лексичного конструкту. При маркованій хворобі, тобто хворобі, яка має зовнішні ознаки інвалідності, ця дискримінація стає явною, а при відсутності зовнішніх ознак – латентною. Це особливо відслідковується у питаннях доступу до освіти, а також при працевлаштуванні.

Пошук шляхів подолання бар’єрів інтеграції, виходу із стану соціальної ексклюзії людей з особливими потребами представляється особливо актуальним, а тому важливо вивчати специфічну життєву ситуацію інвалідів – носіїв соціальної ексклюзії, що розглядається у роботі як процес розриву соціальних зв’язків, який обумовлений екстремальною бідністю і відсутністю реальних шансів змінити ситуацію на краще.

Існують два підходи до вивчення соціальної ексклюзії: на макро- і мікрорівнях. Перший розглядає це явище з позиції суспільства і зосереджує увагу на самому факті відсутності доступу до механізму інтеграції. На мікрорівні вивчається стан самих носіїв соціальної ексклюзії і актуалізується специфіка їх життєвої ситуації.

Проведене у 2006-2008 рр. дослідження методом напівструктурованого інтерв’ю, в якому взяли участь 856 респондентів, дає можливість припустити, що люди з функціональними обмеженнями здоров’я в Україні є носіями соціальної ексклюзії. Особливо яскраво це представлено у питаннях працевлаштування, де представники даної соціальної групи відчувають акт дискримінаційної поведінки. Опитані особи з функціональними обмеженнями зазначили, що не мають достатніх можливостей для самореалізації, що оточення не завжди демонструє готовність сприймати їх як рівних.

Суб’єктивно це сприймається інвалідами як їх приниження, як невіра у їх здатність бути корисними для суспільства. Проте, кожен з них ідентифікує себе як особу, що має специфічні потреби, але може самореалізовуватись. Освіта, працелюбність, набуті знання, уміння та навички, на думку респондентів, можуть стати надійною основою для їх професійної спроможності.

Враховуючи весь спектр представлених проблем, необхідно активізувати своєчасні, конструктивні внутрішньодержавні реформи, які б закріплювали механізми правового захисту і реально сприяли ефективному вирішенню проблем людей з функціональними обмеженнями здоров’я в Україні. Особи з вадами здоров’я можуть вийти зі стану соціальної ексклюзії, виключеності тільки шляхом отримання відносної економічної незалежності (зі збереженням пільг та дійсних соціальних виплат) завдяки якісній освіті та подальшому працевлаштуванню у відповідності з отриманою професією.

**У другому підрозділі другого розділу – *“Функціональне покликання освіти у розвитку самоврядності осіб з вадами здоров’я”* – на основі аналізу емпіричних даних робиться висновок, що для успішного функціонування людини з вадами здоров’я дуже важливим є соціальний контекст її існування, відносини людини з обмеженими можливостями здоров’я із здоровою частиною населення, з найближчим оточенням у сім’ї та колективі. Проведені за участю автора дослідження підтвердили, що найбільш прийнятною є медико-соціальна модель інвалідності,якавбачає причини недієздатності інвалідів не тільки у їх вадах здоров’я, але й у неадекватності умов оточуючого середовища для даних людей.**

З метою перевірки висунутої гіпотези щодо існування латентного конфлікту між інвалідами та здоровими людьми в Україні у роботі були використані методи математичного моделювання, побудовано загальну модель конфліктної ситуації, яка дала можливість на більш об’єктивному рівні здійснити аналіз.

Представлені у даному підрозділі результати демонструють відсторонене ставлення громади до проблем інвалідів, задоволеність держави у виконанні своїх зобов’язань перед непрацездатною категорією населення, слабкий рівень інтеграції та адаптації дітей-інвалідів у суспільство та дають підстави для прогнозу щодо поглиблення соціальної напруги між здоровими людьми та інвалідами і створенню ситуації неготовності до збільшення непрацездатного населення як такого, що має право розраховувати на підтримку та допомогу як з боку держави, так і з боку громади.

Тільки побудова валеологічно рівного суспільства попередить можливість виникнення конфлікту, сприятиме створенню комфортних умов взаємодії всіх членів суспільства. У другому розділі обґрунтовується категорія “валеологічна рівність”, яка має розглядатись не як зрівнювання, а як сприйняття “іншої” людини (інваліда) як рівної і такої, що має інше світосприйняття, інший стиль життя і особливі потреби. Вирішення цього завдання пов’язано із забезпеченням принципів демократії та функціонування громадянського суспільства. Саме цінності соціальної справедливості, які дозволяють розкрити творчий та інтелектуальний потенціал особистості, в нашому випадку, – через освіту, визнання “інаковості” членів громади як рівних, допоможуть знайти шляхи взаємодії і сприятимуть послабленню соціальної напруги в суспільстві. Для того, щоб прискорити вирішення заявлених проблем, необхідно: по-перше, переорієнтувати систему спеціальної корекційної освіти на інтеграційну “відкриту” форму в масових навчальних закладах, використовуючи досвід західних країн; по-друге, створити систему навчання і перекваліфікації викладачів для співпраці з людьми з особливими потребами; по-третє, розробити комплекси рольових ситуацій для акторів навчального процесу з метою входження в проблеми, світ “іншої” людини з особливими потребами; по-четверте, побудувати безбар'єрне архітектурне середовище для реалізації концепції незалежного життя; по-п’яте, активізувати зміну культурних традицій населення, яке сьогодні зазвичай презентує негативне, а іноді індиферентне, ставлення до інвалідності у масовій свідомості, що безумовно гальмує позитивні заходи щодо розширення соціальних послуг цієї групи населення; по-шосте, виховувати толерантність суспільства, готовність до співучасті у вирішенні проблем людей з інвалідністю.

У третьому підрозділі другого розділу – *“Критерії та бар’єри соціалізації людей з функціональними обмеженнями”*– доводиться, що інтеграція передбачає подолання соціального виокремлення, соціальної ізоляції людей з функціональними обмеженнями здоров'я та надає можливість якнайактивніше взаємодіяти із соціальними інституціями, долаючи таким чином вразливість цієї категорії громадян. Причому, складність процесу інтеграції полягає не стільки в технічній та архітектурній перебудові середовища, скільки у необхідності зміни свідомості як самих людей з інвалідністю, так і здорових людей.

Інтеграція людей з особливими потребами, з позиції соціології, означає процес і результат реалізації права людини, незалежно від ступеня її обмежень, брати участь у всіх сферах соціального життя на рівні зі здоровими людьми, в умовах, що компенсують її відхилення в розвитку та в обмеженні можливостей. Соціологія розуміє інтеграцію як процес дестигматизації особи і такої суспільної взаємодії, в основі якої лежить відмова від сприйняття людини з особливими потребами як “слабшої”, “особливої”, “неповносправної” тощо. Інтеграція передбачає включення, активну взаємодію людей, які мають функціональні обмеження здоров’я в єдину соціальну систему зі здоровими людьми.

За даними експертних оцінок, де експертами виступали фахівці галузі соціального захисту, а також представники громадських об’єднань інвалідів, у дисертації робиться висновок, що законодавча база України щодо інвалідів не завжди відповідає реальній ситуації. Вони відзначали наявність архітектурних бар’єрів у навчальних закладах, низький рівень оснащеності навчальних закладів спеціальними підручниками та технічними засобами, неготовність викладацьких кадрів працювати в системі інклюзивного, інтегрованого навчання, а також упередженість батьків щодо можливостей своїх дітей навчатися в інтегрованому середовищі.

При вирішенні всіх цих проблем пануючим має бути принцип субсидарності, коли проблеми вразливої категорії допомагає вирішувати спочатку найближче оточення, місцева громада, і тільки на верхівці цієї складної піраміди соціальної допомоги перебуває держава. У дисертаційній роботі обґрунтовується висновок, що головним завданням всіх структур, причетних до проблем людей з функціональними обмеженнями здоров’я, має бути перш за все формування неупередженого нестереотипізованого ставлення здорових членів суспільства до людей з інвалідністю.

Для будь-якої людини критерієм соціалізаціїє наявність вищої або професійної освіти і можливість реалізувати себе в будь-якій сфері суспільного життя за власним бажанням. Відсутність такого рівня освіти перетворюється на бар'єр для повноцінної соціалізації. У даному підрозділі доводиться, що критерієм соціалізації дітей з обмеженими функціональними можливостями є їх професійна самореалізація на основі отриманої освіти, яка відповідає їх потребам і очікуванням.

Враховуючи завдання створення комфортних умов для самореалізації дітей з функціональними обмеженнями, важливо вибудовувати такі структури суспільства, які могли б бути ефективними агентами соціалізації інвалідів. Як показує досвід, свою продуктивність підтвердила організація навчального процесу в інтегрованих студентських групах, де разом навчаються інваліди і здорові молоді люди. Вона допомагає зруйнувати бар’єри у взаємодії здорових людей і людей з інвалідністю. Важливо формувати позитивну громадську думку щодо готовності здорових людей до сумісного навчання із студентами з функціональними обмеженнями. Одним із способів такого “формування готовності” можуть стати навчально-виховні програми, покликані дати здоровим людям розуміння проблем обмеженої дієздатності, що приведе до успішного впровадження нових технологій соціальної допомоги.

У четвертому підрозділі другого розділу – *“Особистість з фізичними обмеженнями в системі соціальних зв’язків: мікро-, мезо- та макрорівень”* – на основі використання поняття “*стиль життя*”, що охоплює різні форми взаємодії осіб, в яких реалізується система цінностей життя, мотивів дії, потреб і інтересів, а також статусно-рольовий набір і структурні можливості, досліджується життєдіяльність осіб з фізичними обмеженнями здоров’я у всіх її проявах.

Проведене автором дослідження методом інтерв’ю членів сімей, у яких проживає молода людина з інвалідністю, дало можливість окреслити реальну життєву ситуацію молодих інвалідів та їх сімей, виявити специфіку їх життєдіяльності. При аналізі відповідей респондентів були виокремлені дві складові цього процесу: неадекватне сприйняття людини з фізичними обмеженнями здоров’я, особливо маркованою хворобою, з боку здорових людей, і значне звуження кола спілкування, що пов’язано з об’єктивними причинами і обмежується членами сім’ї, сусідами та близькими людьми родини, а це не завжди повноцінно задовольняє потребу у спілкуванні молодої людини.

Молоді люди, які мають фізичні обмеження, використовують інтернет-спілкування, що дозволяє інвалідам розширювати власний кругозір, знаходити нових друзів, здійснювати віртуальні подорожі, долучатись до обговорень нагальних соціальних проблем тощо; проте кількість тих, хто має комп’ютер, дуже незначна.

Взагалі ж, в Україні людина з фізичними обмеженнями здоров’я має стиль життя, який не можна вважати комфортним. Він характеризується екстремальною бідністю, обмеженим спілкуванням, відсутністю життєвих перспектив через недостатність освіти, в тому числі – вищої і недоступністю гідного працевлаштування. До цього треба ще враховувати не досить толерантне ставлення оточення до людей з інвалідністю.

У силу дисфункцій соціальних інститутів і антигромадських практик нерідко порушується нормальне протікання соціалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я, що на індивідуальному рівні характеризується як бар'єр соціалізації. Так, в Україні оптимальним варіантом їх соціалізації вважається інтернування, тобто розміщення у закритих установах інтернатного типу. Негативними моментами перебування дитини у таких установах виступає її відірваність від родини, обмеженість у комунікації зі здоровими однолітками, занижений рівень освітніх послуг та подальша профорієнтація на спеціальності, які або не користуються попитом на ринку праці, або мають низький рівень оплати праці. Ця ситуація гальмує процес інтеграції людей з особливими потребами, обмежує їх соціокультурну мобільність та життєві шанси особистості. З таких позицій критерієм соціалізації стає наявність вищої або професійної освіти і можливість для індивіда реалізувати себе в будь-якій сфері суспільного життя за власним бажанням.

У даному розділі описані шляхи вирішення цих проблем, а саме: перехід від компенсаційної моделі до моделі інтеграційної;  створення мережі інтегрованих центрів для реалізації комунікаційних потреб інвалідів і здорових людей; розширення системи навчальних закладів інклюзивної освіти, в тому числі – вищої, що допоможе задовольнити потреби у самоактуалізації та самореалізації людей з особливими потребами; набуття якісної освіти, престижної спеціальності, що вирішить питання працевлаштування інвалідів, забезпечить гідне існування та економічну незалежність цієї особливої соціальної групи в умовах конкурентності на ринку праці.

Вирішувати проблеми осіб з функціональними обмеженнями здоров’я необхідно одночасно на всіх рівнях соціального: макро-, мезо- і мікрорівнях. На макросоціальному рівні недостатньо просто визнання інвалідності як соціальної проблеми, необхідні кардинальні заходи, направлені на вирішення проблем інвалідів. На мезосоціальному рівні спостерігаються певні позитивні зміни, адже діяльність громадських організацій проєвропейської орієнтації сприяє зниженню напруженості того латентного конфлікту, який існує між інвалідами і здоровими людьми. На жаль, громадські організації інвалідів недостатньо беруть участь у таких акціях. У цьому контексті надзвичайно актуалізується завдання щодо вирішення проблем людей з особливими потребами на мікросоціальному рівні. Мова йде, з одного боку, про зміну ставлення інвалідів щодо вирішення власних проблем та до людей, які їх оточують, оптимізації можливості співпраці з ними. З іншого боку, здорові люди повинні проникнутися проблемами інвалідів і по можливості допомагати в їх вирішенні, що, поза сумнівом, сприятиме оздоровленню нашого суспільства, поліпшенню його моральної атмосфери.

Необхідний серйозний соціологічний супровід процесу адаптації людей з обмеженими можливостями до соціальних умов, що так динамічно змінюються, послідовно гуманізовувати відносини між здоровими людьми і особами з функціональними обмеженнями. У кризовому суспільстві, яким є сучасна Україна, досить гострою постає проблема самореалізації дітей-інвалідів, нерівного доступу до освіти людей з функціональними обмеженнями, адекватного використання їхнього кар’єрного ресурсу у відповідності з їх потребами та можливостями, виходить на передній план розробка спеціальної соціологічної теорії та підвищення ефективності соціальної роботи.

**У третьому розділі** – **“Соціальне самопочуття українського студентства з функціональними обмеженнями здоров’я: соціологічний дискурс”** –дається соціальна інтерпретація ціннісних координат і очікувань осіб з функціональними обмеженнями, описуються їх життєві стратегії, особливості розвитку суб’єктності у вищому навчальному закладі.

У першому підрозділі третього розділу – *“Ціннісні координати і очікування осіб з функціональними обмеженнями: соціологічна інтерпретація”* – обґрунтовується ідея про те, що для людини з обмеженими можливостями суттєве значення має адекватна оцінка стану свого здоров’я, уявлення про способи задоволення своїх особливих потреб, а також світоглядна та методологічна установка на реалізацію своїх інтересів. Завдяки поняттю “*габітус*” вдається не тільки символізувати в практиці об’єктивно задані соціальні позиції осіб з функціональними обмеженнями здоров’я, а й дослідити, як саме вони формуються, як здійснюється вибір між різними стратегіями адаптації, як на цій основі конструюються схеми відчуття особистісного чи колективного місця у стратифікаційних порядках.

На основі вторинного аналізу результатів загальнонаціонального опитування “Становище студентської молоді України” вдалося виявити, що студенти з вадами здоров’я мають сильнішу мотивацію і більш дієві установки, ніж здорові студенти, на отримання якісної освіти і на формування необхідних компетенцій, що дозволило б їм бути конкурентоспроможними на ринку праці. Зрозуміло, що соціальні перспективи студентів з проблемами здоров’я дещо нижчі, ніж у студентів з добрим здоров’ям. Студенти з вадами здоров’я пояснюють цю ситуацію тим, що суспільство ще не готове сприймати їх як повноцінних громадян, професіоналів, не орієнтоване на партнерські відносини в професійній сфері.

Людям, що мають функціональні обмеження, доводиться постійно оцінювати можливості подолання бар’єрів у задоволенні своїх особливих потреб. Тому вони частіше, ніж здорові люди, змушені “перегруповувати”, “центрувати” одні потреби навколо інших. Такий інтенсивний шлях базується не на появі якісно нових потреб, а на їх переієрархізації. Цей шлях забезпечується процесами самовиховання і внутрішньої активності особи, що має вади здоров’я, з притаманними їй моральною мотивацією та саморегуляцією.

Отримані в ході опитування відповіді дозволяють сприймати соціальну активність студентської молоді як систему орієнтацій і цінностей, що виражають інтереси тих або інших соціальних спільнот, як систему відчуттів, знань та вольових компонентів. Студенти з вадами здоров’я, наприклад, більш охоче надають допомогу іншим, ніж здорові студенти. Як показали дослідження, їх протестний потенціал більший, ніж у здорових студентів, особливо, коли ущемляються інтереси їх соціальної групи. Серед волонтерів більше студентів-інвалідів, які добре навчаються. У громадських організаціях беруть участь 12% від числа студентів з поганим здоров’ям і 5% – з числа здорових студентів.

У другому підрозділі третього розділу – *“Можливості самореалізації як соціологічна характеристика життєвих стратегій молоді”* –на основі дослідження суб’єктивних оцінок індивідуального пристосування до соціальної реальності вдалося окреслити життєві стратегії осіб з функціональними обмеженнями здоров’я та порівняти їх із можливостями самореалізації здорових студентів, виявити особливості соціального самопочуття цих категорій українського студентства.

Порівняльний аналіз проблем осіб з вадами здоров’я та здорових студентів висвітлив необхідність негайної корекції через впровадження соціальної технології по підготовці до входження в інтегроване освітнє середовище. Виявилося, що вибір особами з функціональними обмеженнями навчального закладу та спеціальності не пов’язаний зі станом здоров’я, а зумовлений випадковістю, слабкою обізнаністю щодо особливостей майбутньої спеціальності тощо.

У третьому підрозділі третього розділу – *“Особливості розвитку соціальної суб’єктності осіб з вадами здоров’я”* –на основі результатів емпіричних досліджень робиться висновок про невпевненість осіб з функціональними обмеженнями у своєму майбутньому, орієнтацію на допомогу батьків і родичів, про низьку соціальну суб’єктність молодих людей з вадами здоров’я. Вони прагнуть пристосуватися до ситуації на ринку праці, враховуючи свої фізичні обмеження, демонструють *конформістський тип адаптації,* задіяні, як правило, тільки у легальному секторі економіки та у бюджетній сфері.

Частина молодого покоління населення з інвалідністю взагалі не може пристосуватись до постійно зростаючого соціально-психологічного навантаження і прискорення їх соціального часу. Тому саме ця частина молоді з функціональними обмеженнями несе на собі негативний відбиток майнової нерівності, нереалізованих економічних можливостей і активності. За таких обставин у молодих людей з вадами здоров’я виникає соціальна апатія, а також фрустрація поглядів і настроїв.

У пристосуванні молоді до умов життєдіяльності важливим і досить ефективним фактором виступає переорієнтація на мікросоціальне середовище, родинні та дружні, неформальні зв’язки.

У четвертому підрозділі третього розділу – *“Студент з функціональними обмеженнями у вищому навчальному закладі”* – на основі емпіричних даних робиться висновок, що студенти з вадами здоров’я більш вимогливі до стану організації навчального процесу, ніж здорові студенти. Безумовно, це пов’язано як з психологічною і методичною неготовністю викладацького складу враховувати особливі потреби досліджуваної групи студентства, так і з низьким рівнем оснащеності навчальних аудиторій, комп’ютерних класів, бібліотек, а також з архітектурною незручністю навчальних закладів тощо.

Під час навчання студенти з вадами здоров’я ефективно використовують компенсаторні механізми (участь у молодіжних організаціях та політичних партіях, волонтерство, наукову діяльність). Це пояснюється тим, що студенти з вадами здоров’я використовують будь-яку можливість для самореалізації, залучаючись до всіх запропонованих форм роботи, що сприяє оптимізації інтеграційних процесів хворих людей. Проте, участь студентів з вадами здоров’я в органах студентського самоврядування оцінена незадовільно. Це свідчить про певну ізольованість цієї групи студентів всередині студентського середовища.

З попередньою позицією пов’язаний і незадовільний рівень спілкування як в малих студентських групах, так і з ровесниками, незважаючи на те, що студенти з вадами здоров’я надзвичайно активні в позааудиторній діяльності. Досліджені форми самореалізації студентів з вадами здоров’я, в цілому, підвищують власну самооцінку, проте не розширюють неформальне коло спілкування.

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. 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.

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.

Четвертий розділ – **“Освіта як фактор самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я”** –присвячений аналізу соціальної інтеграції осіб з особливими потребами, виявленню шляхів досягнення безбар’єрності вищої освіти та можливостей інклюзивної освіти.

У першому підрозділі четвертого розділу–*“Освіта як оптимальний механізм адаптації людей з інвалідністю”* –досліджуютьсясоціальні принципи організації та розвитку освітніх систем, які прийняті у всьому світі та підтверджені світовою освітянською практикою: всезагальність, доступність освіти для всіх членів суспільства; безперервність, тобто постійне поглиблення знань як шляхом самоосвіти, так і шляхом підвищення (зміни) кваліфікації; спадкоємність – наявність тісного зв'язку між усіма ступенями освіти. У мінливому соціокультурному середовищі одним з основоположних принципів сучасної системи освіти є варіативність освіти, що являє собою здатність системи освіти надати людям, що навчаються, достатньо велике різноманіття повноцінних, якісно специфічних і привабливих варіантів освітніх траєкторій, спектр можливостей (осмислених і адекватних запитам осіб, що навчаються) вибору такої траєкторії. Саме варіативність освіти виявляється націленістю на забезпечення максимально можливого ступеня індивідуалізації освіти. До способів реалізації ідеї варіативності освіти для категорії осіб з інвалідністю відносяться: різноманіття освітніх програм і освітніх установ, що їх реалізовують; плюралізм і гнучкість навчальних програм, підручників; варіативність і можливість вибору програмно-методичного забезпечення, освітніх технологій тощо.

У другому підрозділі четвертого розділу – *“Соціальна інтеграція осіб з особливими потребами засобами освіти”* – виявлення особливостей активної, пасивної та креативної адаптації дало можливість охарактеризувати *креативну модель адаптації* як найбільш слушну для людей з особливими потребами, які мають адекватно оцінити свої можливості і зробити все максимально можливе для власної самореалізації, не розраховуючи на допомогу держави та близьких людей. Реалізація цієї моделі можлива за умов набуття індивідом з обмеженнями здоров’я високої кваліфікації через отримання вищої освіти за спеціальностями, що є затребуваними в умовах ринку.

У другому підрозділі пропонуються основні заходи щодо вдосконалення вищої освіти інвалідів: розробка методичного забезпечення дистанційної форми навчання інвалідів; створення при ВНЗ факультетів дистанційного навчання за модульною системою (відкрита форма навчання); розширення кількості спеціальних груп для осіб з обмеженою працездатністю та інвалідів з вадами зору, слуху, мовлення у ВНЗ І-IV рівнів акредитації і професійно-технічних навчальних закладів з конкурентоспроможних спеціальностей; створення спеціальних груп перепідготовки та підвищення кваліфікації осіб з вадами зору, слуху, мовлення; визначення соціально-правового статусу молодих спеціалістів з відповідними пільгами для випускників – інвалідів, які закінчили ВНЗ; запровадження правового механізму щодо соціального захисту випускників-інвалідів із сільської місцевості; організація моніторингу перспектив працевлаштування інвалідів, що отримують вищу освіту за певною спеціальністю з метою формування державного замовлення на вищу освіту і фахову підготовку інвалідів.

Як показали дослідження, в громадській думці експертів домінує розуміння *статичної адаптації,* коли абітурієнт націлений лише на сприйняття моделей і відтворення загальноприйнятих алгоритмів поведінки. *Динамічна* ж адаптація припускає не тільки “вписування” у середовище, але і його зміну, підлаштовування під потреби студентів-інвалідів. Для цього важливо формувати у людей з обмеженими функціональними можливостями більш активну соціальну позицію, здатність осмислювати свої особливі потреби і інтереси і формулювати їх на рівні адміністрації ВНЗ. Саме така позиція дозволяє ініціювати певне переобладнання, перевлаштування приміщень з урахуванням потреб інвалідів, зміну характеру комунікацій здорових студентів і інвалідів у контексті розвитку толерантних відносин. З метою вирішення питань динамічної адаптації студентів з обмеженнями здоров'я важливо формувати органи *студентського самоврядування* у ВНЗ,де студенти-інваліди можуть у повному обсязі представляти інтереси людей з функціональними обмеженнями.

У третьому підрозділі четвертого розділу – *“Проблеми розвитку безбар’єрності вищої освіти для осіб з вадами здоров’я”*–обґрунтовується, що свою продуктивність підтвердила організація навчального процесу в інтегрованих студентських групах, що дозволяє створити нове соціальне середовище, зорієнтоване на гуманістичні цінності, на визнання рівних прав всіх людей у доступі до освіти, незалежно від їх особливих потреб.

У ході дослідження були визначені позитивні чинники,які сприяють доступу до вищої освіти осіб з функціональними обмеженнями (державна і законодавча підтримка ВНЗ, що розвивають форми сумісного навчання студентів з обмеженими і звичайними можливостями здоров'я; наявність у структурі життєвих планів випускників з обмеженими можливостями здоров'я орієнтації на отримання вищої освіти; наявність у навчальному закладі дистанційної форми навчання для студентів-інвалідів та інші)*,* а також негативні чинники,що роблять вищу освіту для осіб з обмеженими можливостями здоров'я недоступною: низький рівень толерантності суспільства із-за негативних стереотипів, що склалися відносно інвалідів; залежність у доступі до вищої освіти від територіально-соціальних умов мешкання осіб з вадами здоров’я; відсутність доступного середовища для здобуття освіти у масовому ВНЗ; невіра фахівців, що працюють з випускниками спеціалізованих шкіл, у реалізацію їх життєвої орієнтації на здобуття вищої освіти; низький рівень профорієнтаційної роботи у школах-інтернатах і відсутність у випускників-інвалідів інформації про ВНЗ, що використовують інтегровану форму навчання осіб з обмеженими можливостями здоров'я.

У дисертації наголошується, що введення моделі інклюзивної освіти в нашій країні не передбачає ліквідацію спеціалізованих корекційних навчальних закладів і навчання осіб з інвалідністю тільки у масовій школі або вищому навчальному закладі. Це пов’язано з тим, що вибір навчального закладу (масового або спеціалізованого) має здійснюватися за власним бажанням батьків дитини з інвалідністю або самої особи з функціональними обмеженнями здоров’я. Це обумовлено доцільністю та можливостями самого суб’єкта навчального процесу. Крім того, досвід корекційної педагогіки в Україні має вагоме поширення, що має бути враховано у розробці моделі інклюзивної освіти.

У ході експертного інтерв’ю вдалося окреслити проблеми, що домінують у сфері освіти студентів з особливими потребами. Експерти майже одностайно визначили головною проблемою обмеженість у фінансуванні, що не дозволяє зруйнувати архітектурні бар’єри та забезпечити транспортом за необхідності дану категорію студентів. Другою за складністю керівники навчальних закладів окреслили упередженість потенційних роботодавців щодо якості підготовки фахівців, які мають функціональні обмеження здоров’я. Проректори з навчально-методичної роботи були солідарні з позицією, що навчальним закладам вкрай бракує викладачів, підготовлених для роботи з цією категорією студентів. Керівники навчальних закладів зауважили, що сучасні вимоги щодо організації навчального процесу передбачають активне використання комп’ютерних технологій, безбар’єрного доступу до мережі Інтернет, навчальних програм для слабочуючих студентів та студентів з вадами зору, а також тих, хто має значні обмеження в русі. Ці програми високовартісні, малодоступні і, зазвичай, недосяжні для ВНЗ. З цим пов’язують і недосконалість методичного забезпечення навчального процессу.

У четвертому підрозділі четвертого розділу – *“Інклюзивна освіта: гуманістичний сенс моделі взаємодії”* – на основі аналізу суттєвих парадигмальних зрушень в осмисленні освітніх проблем осіб з функціональними обмеженнями здоров’я формулюються принципи щодо створення комфортного середовища для самореалізації осіб з особливими потребами, коли узгоджуються інтереси, враховуються переваги і недоліки кожної ситуації, обираються продуктивні шляхи задоволення особливих потреб інвалідів з мінімальним ущемленням інтересів інших членів оточення. У дисертації обгрунтовується принцип діалогізму в рамках педагогіки партнерства, суб’єкт-суб’єктних відносин осіб з фізичними обмеженнями і здорового оточення; принцип співіснування, обопільного суверенітету світу людей з вадами здоров’я і світу здорових людей; принцип свободи; принцип співрозвитку, що повинен відсунути принцип своєрідного підтягування хворих людей до стандартів здорового оточення; принцип єдності; принцип прийняття, адже людина з функціональними обмеженнями повинна прийматися такою, яка вона є, безвідносно до норм оцінок здорових людей. Саме на основі таких принципів особи з вадами здоров’я мають включатися у процес освіти, тобто у процес передачі накопичених поколіннями знань і культурних цінностей. Тому освіта цілком справедливо розглядається якканал соціальної реабілітації та інтеграції інвалідів у суспільство.

Отримані у ході проведених досліджень результати дають змогу дійти висновків, що інтегроване навчання, в цілому, виконує завдання набуття якісної освіти, успішної соціалізації як осіб з особливими потребами, так і здорових студентів, а також формування розуміння того, що “інаковість” як соціальний феномен треба сприймати з високим рівнем толерантності.

У п’ятому розділі – **“Модель інклюзивної освіти: ресурсні можливості для інтеграції інвалідів у суспільство**” – аналізуються особистісно-діяльнісні засади розвитку креативності студентів з фізичними обмеженнями, досліджуються можливості інтегрованої освіти у соціологічному вимірі.

У першому підрозділі п’ятого розділу – *“Особистісно-діяльнісні засади розвитку креативності студентів з фізичними обмеженнями”* – на основі культурологічного, діяльнісного, системного, інституціонального, конфліктного, структурно-функціонального підходів аналізуються освітні практики, спрямовані на забезпечення студентів з особливими потребами соціокультурними ресурсами для їх успішної адаптації до нових суспільних умов.

У цьому підрозділі в рамках особистісно-діяльнісного підходу, що означає організацію і управління цілеспрямованої навчальної діяльності у загальному життєвому контексті спрямованості інтересів, життєвих планів, ціннісних орієнтацій, розуміння смислу освіти для розвитку творчого потенціалу особистості з функціональними обмеженнями здоров’я, обґрунтовується інтерактивна модель навчання для осіб з функціональними обмеженнями здоров’я. Організація інтерактивного навчання відбувається за умови постійної активної взаємодії всіх його учасників, що сприяє формуванню навичок, вмінь, виробленню цінностей, створенню атмосфери співробітництва, взаємодії, і передбачає моделювання виробничих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації.

У другому підрозділі п’ятого розділу – *“Використання комп’ютерних технологій у навчанні людей з особливими потребами”*–оцінюються інновації в навчанні людей з особливими потребами, які впроваджуються в Житомирському економіко-гуманітарному інституті Університету “Україна”, зокрема, пов'язані з опануванням найсучасніших інформаційно-логістичних технологій у бізнесі, і робиться висновок, що такі новітні методики надають певні переваги випускникам цього вищого навчального закладу в їх майбутній конкурентній боротьбі на ринку праці. Опанування інформаційними бізнес-технологіями студентами з особливими потребами надає їм можливість проведення аналітичних бізнес-розрахунків безпосередньо на робочому місці, а у подальшому – в процесі майбутньої професійної діяльності – виконувати свої обов'язки дистанційно. Засвоєння студентами-інвалідами методики створення підприємств, які працюють на основі віртуально-матеріальних технологій і можуть підтримувати життєвий цикл бізнесу за рахунок створення віртуально-матеріального продукту, сприяє підвищенню усталеності їх професійного вибору, надає більшої впевненості щодо майбутнього працевлаштування.

У третьому підрозділі п’ятого розділу – *“Інклюзія: соціальні технології інтегрованої освіти”* – пропонується авторська модель інклюзивного навчання, яка передбачає: по-перше, зміну самооцінки інвалідів, набуття впевненості в успішній самореалізації відповідно до своїх особливих потреб; по-друге, набуття професійних знань, якісної освіти, незважаючи на функціональні обмеження здоров’я; по-третє, подальше раціональне працевлаштування, успішну адаптацію і самореалізацію з урахуванням специфіки потреб і можливостей їх задоволення; у-четверте, виведення осіб з інвалідністю на якісно новий соціальний щабель, що завдяки економічній незалежності принципово змінить життя на краще. Це дає поштовх до інновацій, креативних підходів до організації інклюзивної освіти за демократичною європейською моделлю, де людина з інвалідністю завдяки власній наполегливості за умов адекватної організації навчального процесу може досягти своєї мети, самореалізуватися з урахуванням своїх особливих потреб.

У дисертації інтеграція розглядається в руслі концепції нетиповості і являє собою процес об’єднання звичайних і нетипових студентів. При цьому для інвалідів не створюються спеціальні умови, адаптоване середовище. При *інклюзії* відбувається реформування навчальних закладів, перепланування приміщень таким чином, щоб вони відповідали потребам всіх без виключення осіб. Інклюзію доцільно розглядати як етап (або ступінь) інтеграції, її поглиблення і розширення.

Інтегрована модель інклюзивної освіти включає такі складові: медичну (комплекс реабілітаційних заходів); психологічну (підтримка позитивного самопочуття індивіда); інформаційну (поширення знань про права та гарантії осіб з функціональними обмеженнями здоров’я); соціальну (трансформація соціального простору, розвиток технологій у подоланні бар’єрів інтеграції (архітектурних, транспортних, подолання соціальних стереотипів); педагогічну (розробка методик та технології інклюзивного та інтегрованого навчання); комунікативну (створення умов для включення у комунікаційне середовище для задоволення потреби у спілкуванні, у т. ч. – у віртуальному). Таким чином, логічними акцентами на шляху розвитку інклюзивної освіти є: діагноз -установка-інформація-соціальний простір-технології-спілкування.

У цьому розділі дисертації описуються форми індивідуальної роботи з інвалідами, оцінюються можливості корпоративної діяльності, роботи у малих групах, виділяються складові комплексної програми соціального супроводу підготовки та навчання в інтегрованому середовищі: 1) медична*,* яка виконує наступні функції: уточнення діагнозу та розробка комплексу реабілітаційних заходів, що розроблені індивідуально з урахуванням особливостей хвороби індивіда; 2) *психологічна*, яка формує установку на подолання життєвої кризи та підтримує позитивне самопочуття індивіда; 3) *педагогічна,* що передбачає розробку методик і технологій інклюзивного/інтегрованого навчання; 4) і*нформаційна,* що має на меті поширення знань про права і гарантії осіб з фізичними обмеженнями здоров’я; 5) комунікаційна, яка задовольняє потребу у спілкуванні, створює умови включення в комунікативне середовище, в тому числі – і у віртуальне через комп’ютерні технології; 6) соціальна, на яку покладається найскладніше завдання – зміна соціального простору через розвиток технологій у подоланні бар’єрів інтеграції: архітектурних, транспортних, і що найважливіше, долання соціальних стереотипів.

Представлена модель інтегрованого/інклюзивного навчання за умов мультидисциплінарного соціального супроводу вирішує головні питання адаптації та інтеграції осіб з функціональними обмеженнями здоров’я, надає можливості для повноцінної самореалізації, в тому числі – професійної, виводить представників цієї специфічної соціальної групи зі стану соціальної ексклюзії, руйнує упереджене ставлення громади до інвалідів як людей залежних, неспроможних.

Реалізація цієї моделі можлива за рахунок переорієнтації фахівців на діяльність згідно із запропонованою технологією, визначеною в програмі. Це дає поштовх до інновацій, креативних підходів до організації інклюзивної освіти за демократичною європейською моделлю, де людина з інвалідністю завдяки власній наполегливості за умов адекватності організації навчального процесу може досягти своєї мети, докорінно змінити своє життя.

**ВИСНОВКИ**

У висновкахнаведено теоретичне узагальнення і вирішення наукової проблеми, що виявляється у соціологічнійконцептуалізації інтегрованої освіти осіб з фізичними обмеженнями і обґрунтуванні моделі інклюзивної освіти для них.

У рамках уточнення категоріального ряду, що дозволяє осмислювати проблеми людей з вадами здоров’я, обґрунтовано термін “людина з функціональними обмеженнями здоров’я”, який підкреслює специфічний стан здоров’я, неможливість виконання певних функцій, що призводить до здійснення атипових соціальних ролей, проте, не знижує цінності особистості як повноцінного актора соціальної взаємодії. Виділені інституціональні аспекти медико-соціальної моделі інвалідизації, смисл якої полягає в розгляді інвалідів не тільки як людей з вадами здоров’я, а й у оцінці причин їх недієздатності, у неадекватності для даних людей середовища, недосконалості законів тощо.

На засадах соціологічних концепцій соціалізації та інвалідизації обґрунтовано оригінальний підхід до аналізу специфічних груп осіб з вадами здоров’я і запропоновано соціологічний дискурс інтеграції як процесу дестигматизації осіб з вадами здоров’я, їх включення в єдину соціальну систему активної взаємодії зі здоровими людьми. Обґрунтовано ідею соціальної нерівності, яка позиціонується як стрижнева у проблематиці всіх соціальних проблем інвалідизації, оскільки в силу соціальної нерівності молодь з обмеженими можливостями здоров’я не має умов самореалізовуватися відповідно до своїх потреб і інтересів.

Уточнено поняття “інтеграція у суспільство людей з інвалідністю”, що передбачає включення, активну взаємодію людей, які мають функціональні обмеження здоров’я, у єдину соціальну систему зі здоровими людьми; виявлені соціологічні аспекти інтеграції людей з особливими потребами, що означає процес і результат реалізації права людини, незалежно від ступеня її обмежень, брати участь у всіх сферах соціального життя на рівні зі здоровими людьми, в умовах, що компенсують її відхилення у розвитку.

На основі вітчизняного та зарубіжного досвіду самореалізації інвалідів виявлені причини соціальної дезадаптації осіб з вадами здоров’я, руйнівні наслідки їх ексклюзії, тенденції зростання агресивності щодо здорового оточення, патерналістський стиль життя. Охарактеризовано соціальну обмеженість як сукупність соціокультурних правил та моделей поведінки, що не враховують особливості інвалідів; виявлені функції соціальних обмежень (управлінську, правову, інформаційну, освітню, економічну, детермінаційно-регулятивну).

Виявлені бар’єри соціально-психологічного, матеріального, побутового і морального характеру на шляху їх інтеграції у суспільство та обґрунтована необхідність взаємної динамічної адаптації, що передбачає зміну, підлаштовування не тільки студентів, а й середовища під потреби студентів-інвалідів.

Розширено розуміння сутності середовищної реабілітації, скориговано головну мету соціально-психологічної реабілітації: інтеграція людини у відкрите суспільство, розширення можливостей інваліда, здатність бути адекватним до нових умов, управляти своїм життям; сформульовані основні завдання соціальних працівників по соціальній адаптації та інтеграції інвалідів у суспільне життя.

Запропоновано модель соціальної політики, що спирається на віталістську соціологію, яка дає можливість відновлювати і удосконалювати життя людини у сфері державного регулювання суспільного життя, аналізувати співвідношення життєвих сил і життєвого простору буття людини в плані їх диференціації, осмислення відмінностей, логіки взаємодій. Розроблено категорію “валеологічна рівність”, яка має розглядатись не як результат зрівнювання, а як сприйняття “іншої” людини (інваліда) як рівної і такої, що має інше світосприйняття, інший стиль життя і особливі потреби; обґрунтовано, що визнання “інаковості” членів громади як рівних, допоможуть знайти шляхи взаємодії і сприятимуть послабленню соціальної напруги в суспільстві.

Описано механізм соціальної інтеграції, яким виступає взаємне пристосування оточення та людини з особливими потребами, уточнено поняття рівних можливостей (безбар’єрне архітектурне середовище, транспортні послуги, що мають врахувати потреби пасажирів, які користуються милицями та візками; освітнє середовище як процес використання різних засобів і методів навчання, що створює умови інклюзивної освіти акторів освітнього процесу; створення умов повноцінної комунікації інвалідів зі здоровими людьми). Обґрунтовано принцип субсидарності, коли проблеми вразливої категорії осіб з інвалідністю допомагає вирішувати спочатку найближче оточення, місцева громада, а потім – держава.

На основі розкриття евристичного потенціалу соціологічних підходів та результатів емпіричних досліджень обґрунтовано стратегічні завдання розвитку інклюзивної освіти як необхідного етапу інтеграції, її поглиблення і розширення. Розроблено систему рекомендацій щодо інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство засобами освіти у напрямках переорієнтації системи спеціальної корекційної освіти на інтеграційну “відкриту” форму в масових навчальних закладах, побудови безбар'єрного середовища для реалізації концепції незалежного життя, формування неупередженого нестереотипізованого ставлення здорових членів суспільства до людей з інвалідністю.

Виявлені можливості організації навчального процесу за кредитно-модульною системою в умовах збільшення обсягу самостійної роботи студента, індивідуалізації процесу навчання; виявлені нові підходи до системи навчання молодих людей з обмеженими фізичними можливостями, розкриті можливості дистанційного навчання, інтерактивних методів, креативної освіти, віртуального спілкування, самоменеджменту тощо. Розроблені пропозиції щодо удосконалення системи освіти молодих інвалідівчерез збільшення фінансування, забезпечення працевлаштування, розробку методичного забезпечення для інтегрованого навчання, подолання неготовності батьків та здорових студентів до навчання в інтегрованих групах, а також через підготовку викладачів, які зможуть професійно працювати у системі інклюзії.

Завдяки соціологічній концептуалізації освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я у дисертації розроблено змістовні аспекти нового соціологічного напрямку – соціології інвалідності. Не маючи на меті конституювання цієї спеціальної соціологічної теорії, завдяки виділенню у ході вирішення дослідницьких завдань таких формальних аспектів, як об’єкт, предмет, завдання, взаємодія з суміжними дисциплінами, що вивчають можливості реалізації особливих потреб інвалідів, вдалося довести можливість і доцільність автономного існування галузі, осмислити джерельну базу для формулювання основних ідей і принципів соціології інвалідності, напрацювати її власний категоріальний апарат для аналізу особливостей самореалізації осіб з функціональними обмеженнями здоров’я.

Розроблено інтегровану модель інклюзивної освіти молоді з функціональними обмеженнями здоров’я, що сприяє обґрунтуванню практичної значущості оформлення соціології інвалідності у спеціальну галузь соціологічного знання; описано складові комплексної програми соціального супроводу підготовки та навчання в інтегрованому середовищі (медичну, психологічну, інформаційну, соціальну, педагогічну, комунікаційну). Для систематизації роботи по запровадженню інклюзивної освіти за певними критеріями виділені групи осіб з вадами здоров’я та, зважаючи на особливості роботи з кожною з цих груп, розроблений технологічний алгоритм роботи із абітурієнтами та студентами з функціональними обмеженнями здоров’я.

**СПИСОК ПРАЦЬ, ОПУБЛІКОВАНИХ   
ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

*Монографії*

1. Дікова-Фаворська О.М. Специфічні групи осіб з обмеженими можливостями здоров’я у фокусі соціології : монографія / О.М. Дікова-Фаворська. – Житомир : Полісся, 2009. – 488 с.
2. Особа з функціональними обмеженнями в колі проблем: здоров’я – навчання – працевлаштування : монографія / [О.М. Дікова-Фаворська, Г.В. Бурова, С.М. Глоба ; за наук. ред. канд. соц. наук, доц. О. М. Дікової-Фаворської]. – Житомир : Полісся, 2009. – 364 с.

*Статті у фахових наукових виданнях*

1. Дікова-Фаворська О.М. Полікультурність як принцип нової виховної парадигми / О.М. Дікова-Фаворська // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2000. – С. 239-241.
2. Дікова-Фаворська О.М. Функції освіти в умовах трансформації суспільства / О.М. Дікова-Фаворська // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2002. – С. 520-522.
3. Дикова-Фаворская Е.М. Болонский процесс в оценках руководителей высшей школы / Е.М. Дикова-Фаворская // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2004. – С. 512-515.
4. Дикова-Фаворская Е.М. Образование как фактор социальной интеграции людей с ограничеными возможностями / Е.М. Дикова-Фаворская // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2005. – С. 627-630.
5. Дікова-Фаворська О.М. Актуальні проблеми соціальної інтеграції осіб з особливими потребами / О.М. Дікова-Фаворська // Вісник Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. – 2005. – № 652. – С. 151-155.
6. Дікова-Фаворська О.М. Інформаційні бізнес-технології – пріоритет у навчанні людей з особливими потребами / О.М. Дікова-Фаворська // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць : у 2 т. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2006. – Т. 2. – С. 420-422.
7. Дикова-Фаворская Е.М. Критерии и барьеры социализации людей с функциональными ограничениями / Е.М. Дікова-Фаворская // Вісник Одеського національного університету. – Одеса, 2007. – Т. 12. – Вип. 6. Соціологія і політичні науки. – С. 457-465.
8. Дикова-Фаворская Е.М. Проблемы и факторы адаптации молодых людей с особенными потребностями к новым социокультурным условиям / Е.М. Дикова-Фаворская // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2007. – С. 555-558.
9. Дікова-Фаворська О.М. Креативність в освіті – невід’ємна складова підготовки сучасних фахівців / О.М. Дікова-Фаворська // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. – 2007. – № 761. – С. 145-147.
10. Дикова-Фаворская Е.М. Инвалиды как носители социальной эксклюзии / Е.М. Дикова-Фаворская // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства : збірник наукових праць. – Х. : Видавничий центр Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна, 2008. – С. 529-532
11. Дикова-Фаворская Е.М. Проблемы доступности высшего образования для лиц с ограниченными возможностями здоровья / Е.М. Дикова-Фаворская // Соціальні технології. – К. : КПУ, 2008. – Вип. 37. – С. 121-126.
12. Дикова-Фаворская Е.М. Проблемы интеграции людей с особыми потребностями в общество: исторический экскурс и современное состояние / Е.М. Дикова-Фаворская // Вчені записки Харківського гуманітарного університету “Народна українська академія”. – Х. : Вид-во НУА, 2008. –   
    Т. XIV. – C. 403-411.
13. Дікова-Фаворська О.М. Функціональне покликання освіти в подоланні нерівності в суспільстві / О.М. Дікова-Фаворська // Соціальні технології. – К : КПУ, 2008. – Вип. 38. – С. 144-151.
14. Дикова-Фаворская Е.М. Самореализация людей с функциональными ограничениями: потребности и возможности в современном украинском обществе // Соціологічні дослідження : збірник наукових праць. – Луганськ, 2008. – № 7. – С. 79-92.
15. Дікова-Фаворська О.М. Законодавче забезпечення прав людей з особливими потребами в Україні та їх реалізація / О.М. Дікова-Фаворська // Соціальні технології. – К : Астропринт, 2008. – Вип. 39. – С. 13-27.
16. Дікова-Фаворська О.М. Інтеграція інвалідів у суспільство як ознака його стабільності / О.М. Дікова-Фаворська // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. – 2008. – № 795. –   
    С. 183-186.
17. Дікова-Фаворська О.М. Сім’я з атиповою дитиною: погляд з середини / О.М. Дікова-Фаворська // Вісник Одеського національного університету. – Одеса, 2008. – Т. 13. – Вип. 5. Соціологія і політичні науки. – С. 440-451.
18. Дікова-Фаворська О.М. Освіта інвалідів: міжнародний досвід / О.М. Дікова-Фаворська // Соціальні технології. – К. : Астропринт, 2008. – Вип. 40. – С. 210-216.
19. Дікова-Фаворська О.М. Особливості стилю життя осіб з особливими потребами / О.М. Дікова-Фаворська // Український соціум : науковий журнал. – К., 2008. – № 4(27). – C. 13-17.
20. Дикова-Фаворская Е.М. Возможности интегрированного образования для детей с ограничениями здоровья / О.М. Дикова-Фаворская // Вісник Міжнародного слов’янського університету. Харків. Серія “Соціологічні науки”. – Х. : Фінарт, 2009. – Вип. 1. – Т. 12. – С. 3-10.
21. Дікова-Фаворська О.М. Соціальне самопочуття людей з особливими потребами як соціальна проблема / О.М. Дікова-Фаворська // Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Соціологічні дослідження суспільства: методологія, теорія, методи. – 2009. – № 844. – С. 274-276.
22. Дікова-Фаворська О.М. Адаптаційні можливості освіти для осіб з інвалідністю / О.М. Дікова-Фаворська // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – Запоріжжя : КПУ, 2009. – Вип. 41. – С. 46-51.

*Інші публікації*

1. Дікова-Фаворська О.М. Приватна освіта в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку / О.М. Дікова-Фаворська // Збірник наукових праць МОН України. – Х., 2001. – С.34-38
2. Дікова-Фаворська О.М. Актуальні проблеми студентської молоді в кризовому суспільстві / О.М. Дікова-Фаворська // Концепция приватного образования: принципы, проблемы реализации : прогр. и материалы междунар. cеминара лидеров приват, образования) / М-во образования Украины; ХГИ “НУА”. – X., 2001. – С. 30-39. – Деп. В ГНТБ Украины 13.07.2001 г.,   
   № 316-Ук98.
3. Dikova-Favorska O.M. Partnerstwo jako Umova i wskaznik Rozwoju Osobowosci Dialogiczhej / Olena M. Dikova-Favorska // Poszukiwanie Modelu Wyzszej Szkoly Niepanstwowej / Wyzsza Szkola Menedzerska w Legnicy. – Legnica, 2003. – S. 231-237.
4. Дікова-Фаворська О.М. Професійне самовизначення студентської молоді / О.М. Дікова-Фаворська // Выпускники вузов Украины на рынке труда : прогр. и материалы междунар. науч.-практ. конф (5 февр. 2003 г., Харьков)   
   / М-во образования Украины, Харьк. обл. гос. администрация; ХГИ ”НУА” и др. – X., 2003. – С. 72-74.
5. Дікова-Фаворська О.М. Соціологічне розуміння феномену особистості / О.М. Дікова-Фаворська // Молодь в умовах нової соціальної перспективи : матеріали V міжнародної науково-практичної конференції. Житомир,   
   15-16 травня 2003 р. – Житомир, 2003. – С. 26-28.
6. Дікова-Фаворська О.М. До питання самоактуалізації особистості з особливими потребами / О.М. Дікова-Фаворська // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : IV міжнародна науково-практична конференція. – К., 2003. – С. 47-49.
7. Дікова-Фаворська О.М. Виховна робота в приватному вузі: сучасний стан та перспективи розвитку / О.М. Дікова-Фаворська // Приватное образование в посттоталитарном обществе: первые итоги, проблемы, перспективи : прогр. и материалы междунар. cеминара лидеров приват, образования) / М-во образования Украины; ХГИ “НУА” и др. – X.., 2003. – С. 41-44.
8. Дікова-Фаворська О.М. Партнерство як умова і показник розвитку діалогічної особистості / О.М. Дікова-Фаворська // Молодь в умовах нової соціальної перспективи” : матеріали ІІ міжнародної науково-практичної конференції. Житомир, 13-14 березня 2004 р. – Житомир, 2004. – С. 15-16.
9. Дікова-Фаворська О.М. Освіта як соціальний інститут: головні функції та принципи організації в умовах соціокультурних змін / О.М. Дікова-Фаворська // Молодь в умовах нової соціальної перспективи : матеріали VIII міжнародної науково-практичної конференції. Житомир, 17-18 травня 2006 р. – Житомир, 2006. – С. 172-176.
10. Дікова-Фаворська О.М. Формування особистості молодої людини в контексті приватної освіти / О.М. Дікова-Фаворська // Інноваційні технології у наукових дослідженнях і навчальному процесі вищого закладу освіти / Полтавський інститут економіки і права вищого навчального закладу ВМУРоЛ “Україна”. – Полтава, 2006. – Т. 1. – С. 22-25.
11. Dikova-Favorska O.M. The Bologna Declaration: Educational Process Participants’ Opinion // Poszukiwanie Modelu Szkoly Wyzszej w procesie integracji z unia europejska. – Legnica, 2007. – S. 69-71.
12. Дікова-Фаворська О.М. Формування “нової особистості” – основне завдання сучасної вищої освіти (до питання підготовки осіб з особливими потребами) / О.М. Дікова-Фаворська // Молодь в умовах нової соціальної перспективи : матеріали ІХ міжнародної науково-практичної конференції. Житомир, 23-24 травня 2007 р. – Житомир, 2007. – С. 11-13.
13. Дікова-Фаворська О.М. Забезпечення комфортного середовища за умов інтегрованого навчання / О.М. Дікова-Фаворська // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі : VIII міжнародна науково-практична конференція. – К., 2007. –   
    С. 34-36.
14. Дікова-Фаворська О.М. Демократизація освіти через інклюзивне навчання / О.М. Дікова-Фаворська // VI міжнародна конференція “Розвиток демократії та демократична освіта в Україні”. – Чернівці, 2008. – С. 21-22.
15. Дікова-Фаворська О.М. Молоді інваліди як носії соціальної ексклюзії / О.М. Дікова-Фаворська // Круглий стіл “Українські молодіжні сцени: між девіантними та мігрантами”. – Х., 2008. – С. 6-8.
16. Дикова-Фаворская Е.М. Интегрированное образование как фактор открытого общества / Е.М. Дикова-Фаворская // Управління навчальними закладами в контексті модернізації системи професійного навчання : матеріали міжнародного науково-практичного семінару / Одеський регіональний інститут державного управління. – Одесса, 2008. – С. 76-80.
17. Дікова-Фаворська О.М. Трансформація освітньої парадигми в умовах глобалізації суспільства / О.М. Дікова-Фаворська // Стан та напрями удосконалення науково-методичного забезпечення підготовки фахівців соціальної сфери : матеріали круглого столу. – Хмельницький, 2008. – С. 11-20.
18. Дікова-Фаворська О.М. Самоврядність осіб з особливими потребами як фактор побудови громадянського суспільства / О.М. Дікова-Фаворська // ІІ міжнародний Львівський форум “Багатовимірні простори сучасних соціальних змін”. – Л., 2008. – С. 15-17.
19. Дікова-Фаворська О.М. Категоріальний ряд осмислення проблем людини з функціональними обмеженнями здоров’я / О.М. Дікова-Фаворська // Наукові студії Львівського соціологічного форуму “Багатовимірні простори сучасних соціальних змін” : збірник наукових праць. – Л. : Видавничий центр Львівського національного університету імені Івана Франка, 2008. – С. 518-521.
20. Дікова-Фаворська О.М. До питання подолання стереотипів щодо сприйняття людей з інвалідністю / О.М. Дікова-Фаворська // Інноваційні технології у наукових дослідженнях і навчальному процесі вищого закладу освіти / Полтавський інститут економіки і права вищого навчального закладу ВМУРоЛ “Україна”. – Полтава, 2008. – Т. 1. – С. 19-21.
21. Дікова-Фаворська О.М. Креативність студентів з функціональними обмеженнями як успішна життєва стратегія / О.М. Дікова-Фаворська // Молодь в умовах нової соціальної перспективи : матеріали Х міжнародної науково-практичної конференції. Житомир, 21-22 травня 2008 р. – Житомир, 2008. – С. 192-194.
22. Дікова-Фаворська О.М. Інвалід в українському суспільстві: інтерпретаційні можливості поняття “соціальні обмеження” / О.М. Дікова-Фаворська // Проблеми розвитку соціологічної теорії: соціальна інтеграція та соціальні нерівності в контексті сучасних суспільних трансформацій : V Всеукраїнська науково-практична конференція. – К. , 2008. – C. 2298–305.
23. Дікова-Фаворська О.М. Освіта як шлях виходу з соціальної ексклюзії / О.М. Дікова-Фаворська // Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі” : IX міжнародна науково-практична конференція. – К., 2008. – С. 11-12.
24. Дікова-Фаворська О.М. Креативний метод освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я . / О.М. Дікова-Фаворська // «Сучасні суспільні проблеми у вимірі соціології управління».Збірник наукових праць. – Донецький державний університет управління. - Донецьк, 2009. – С.361-367
25. Дікова-Фаворська О.М. “Свій серед своїх” / О.М. Дікова-Фаворська // Молодь в умовах нової соціальної перспективи” : матеріали ХІ міжнародної науково-практичної конференції. Житомир 25-26 березня 2009 р. – Житомир, 2009. – Ч. 1. – С. 265-267.
26. Дікова-Фаворська О.М. Інклюзивна освіта: управлінський аспект / О.М. Дікова-Фаворська // Управління в освіті : IV міжнародна науково-практична конференція : тези доповідей. – Л., 2009. – С. 75-76.
27. Дікова-Фаворська О.М. Подолання соціальних обмежень інвалідів як шлях до демократизації освіти / О.М. Дікова-Фаворська // Інноваційні технології у наукових дослідженнях і навчальному процесі вищого закладу освіти / Полтавський інститут економіки і права вищого навчального закладу ВМУРоЛ “Україна”. – Полтава, 2009. – Т. 1. – С. 6-10.
28. Дікова-Фаворська О.М. Соціальна модель інклюзивної освіти / О.М. Дікова-Фаворська // Актуальні проблеми теорії та практики соціальної роботи в Україні : науково-практична конференція соціально-гуманітарного факультету / Полтавський інститут економіки і права вищого навчального закладу ВМУРоЛ “Україна”. – Полтава, 2009. – С. 186-192.

**АНОТАЦІЯ**

**Дікова-Фаворська О.М. Соціологічна концептуалізація освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я.** – **Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора соціологічних наук за спеціальністю 22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології. – Класичний приватний університет. – Запоріжжя, 2009.

Дисертація присвячена вирішенню наукової проблеми, що виявляється у соціологічнійконцептуалізації інтегрованої освіти осіб з фізичними обмеженнями і обґрунтуванні моделі інклюзивної освіти для них.

У роботі обґрунтовано термін “людина з функціональними обмеженнями здоров’я”, виділені інституціональні аспекти медико-соціальної моделі інвалідизації, запропоновано соціологічний дискурс інтеграції як процесу дестигматизації осіб з вадами здоров’я, їх включення в єдину соціальну систему активної взаємодії зі здоровими людьми.

Автором виявлені бар’єри соціально-психологічного, матеріального, побутового і морального характеру на шляху їх інтеграції у суспільство та обґрунтована необхідність взаємної динамічної адаптації, що передбачає зміну, підлаштовування не тільки студентів, а й середовища під потреби студентів-інвалідів. Розроблено категорію “валеологічна рівність”, яка має розглядатись не як результат зрівнювання, а як сприйняття “іншої” людини (інваліда) як рівної і такої, що має інше світосприйняття, інший стиль життя і особливі потреби.

Розроблена модель інклюзивного навчання за умов мультидисциплінарного соціального супроводу, що вирішує головні питання адаптації та інтеграції осіб з функціональними обмеженнями здоров’я, надає можливості для їх повноцінної самореалізації.

На основі вивчення зарубіжного та вітчизняного досвіду організації освіти для осіб з вадами здоров’я та результатів емпіричних досліджень обґрунтовано стратегічні завдання розвитку інклюзивної освіти як необхідного етапу інтеграції, її поглиблення і розширення, а також розроблено систему рекомендацій щодо інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство засобами освіти у напрямках переорієнтації системи спеціальної корекційної освіти на інтеграційну “відкриту” форму в масових навчальних закладах, побудови безбар'єрного середовища для реалізації концепції незалежного життя, формування неупередженого нестереотипізованого ставлення здорових членів суспільства до людей з інвалідністю.

Завдяки соціологічній концептуалізації освіти осіб з функціональними обмеженнями здоров’я у дисертації виявлено змістовні аспекти нового соціологічного напрямку – соціології інвалідності, а також розроблено інтегровану модель інклюзивної освіти молоді з функціональними обмеженнями здоров’я; описано складові комплексної програми соціального супроводу підготовки та навчання в інтегрованому середовищі (медичну, психологічну, інформаційну, соціальну, педагогічну, комунікаційну).

**Ключові слова:** безбар’єрне середовище, валеологічна рівність, інвалідизація, інклюзивна освіта, інтеграція інвалідів у суспільство, критерії соціалізації, особа з функціональними обмеженнями здоров’я, соціальний супровід, соціологія інвалідності, стигматизація осіб з вадами здоров’я.

**АННОТАЦИЯ**

**Дикова-Фаворская Е.М. Социологическая концептуализация образования лиц с функциональными ограничениями здоровья.** – **Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени доктора социологических наук по специальности 22.00.04 – специальные и отраслевые социологии. – Классический приватный университет. – Запорожье, 2009.

Диссертация посвящена решению научной проблемы, которая состоит в социологической концептуализации интегрированного образования лиц с физическими ограничениями и обосновании модели инклюзивного образования для них.

В работе обоснован термин “личность с функциональными ограничениями здоровья”, выделены институционные аспекты медико-социальной модели инвалидизации, предложен социологический дискурс интеграции как процесса дестигматизации лиц с инвалидностью, их включения в единую социальную систему активного взаимодействия со здоровыми людьми.

Автором выявлены барьеры социально-психологического, материального, бытового и морального характера на пути их интеграции в общество и обоснована необходимость взаимной динамической адаптации, которая предусматривает изменение, приспособление не только студентов, но и среды под потребности студентов-инвалидов. Разработана категория “валеологическое равенство”, которое должно рассматриваться не как результат уравнивания, а как восприятие “иного” человека (инвалида) как равного, имеющего специфическое мировосприятие, иной стиль жизни и особые потребности.

Разработана модель инклюзивного образования в условиях мультидисциплинарного социального сопровождения, призванная решать главные вопросы адаптации и интеграции лиц с функциональными ограничениями здоровья, предоставляющая возможности для их полноценной самореализации.

На основе изучения зарубежного и отечественного опыта организации образования для лиц с инвалидностью и результатов эмпирических исследований обоснованы стратегические задачи развития инклюзивного образования как необходимого этапа интеграции, ее углубления и расширения, а также разработана система рекомендаций по интеграции лиц с инвалидностью в общество средствами образования в направлениях переориентации системы специального коррекционного образования в интеграционную “открытую” форму в массовых учебных заведениях, построения безбарьерной среды для реализации концепции независимой жизни, формирования беспристрастного нестереотипизированного отношения здоровых членов общества к людям с инвалидностью.

Благодаря социологической концептуализации образования лиц с функциональными ограничениями здоровья, в диссертации выявлены содержательные аспекты нового социологического направления – социологии инвалидности, а также разработана интегрированная модель инклюзивного образования молодежи с функциональными ограничениями здоровья; описаны составляющие комплексной программы социального сопровождения обучения и воспитания в интегрированной среде (медицинскую, психологическую, информационную, социальную, педагогическую, коммуникационную).

**Ключевые слова:** безбарьерная среда, валеологическое равенство, инвалидизация, инклюзивное образование, интеграция инвалидов в общество, критерии социализации, личность с функциональными ограничениями здоровья, социальное сопровождение, социология инвалидности, стигматизация лиц с инвалидностью.

**ANNOTATION**

**Dikova-Favorska O.M. Education of people with functional limitations of health – a sociological conceptualization. – Manuscript.**

Doctor of sociological sciences dissertation in specialization 22.00.04 – special and branch sociology. – Classic Private University. – Zaporizhya, 2009.

This doctoral dissertation dwells on scientific problem of sociological conceptualization of education for physically challenged and substantiation of the inclusive education model for them.

The dissertation finds the basic rationale for the term “physically challenged”, finds institutionalizing aspects of medical-social model of invalidization, offers sociology discourse of the integration process, as the way of de-stigmatizing the physically challenged, including them into the unified system of active interaction with the healthy.

The author outlines socio-psychological, household, material, and moral barriers for the physically challenged, preventing their complete integration into society and substantiates the need for the mutual dynamic adaptation, which presupposes change, conforming for the physically challenged students by not only their fellow classmates, but the entire society. The author has developed the category of “valeological equality”, which has to be viewed not as the result of comparison, but as accepting a “different” person (disabled) as equal, as the one having different outlook, different way of life and special needs.

The model of inclusive education, developed in this dissertation, based on the multidisciplinary social support, is the key to the main problems of adaptation and integration of physically challenged, gives them opportunities for full-fledged self-actualization.

Based on the thorough research of the domestic and international experience of organizing education for the physically challenged, as well as the results of the empirical research, the author grounds strategic objectives for the development of the inclusive education, being the necessary stage of integration, and develops the recommendations for integrating the disabled into society, with the help of special education methods, shifting the focus from correctional education, to integrated, “open” form in the educational facilities, building barrier-free environment for independent life, promoting unbiased, de-stereotyped attitude to the physically challenged.

Thanks to the sociological conceptualization of the education for the physically challenged, the dissertation discovers the aspects of the new trend in sociology – the disability sociology. The work also develops the integrated model of the inclusive education for the physically challenged young people; describes the factors of the social support program for preparation and learning in the integrated environment (medical, psychological, informational, social, educational, communicational aspects).

**Key words:** barrier-free society, valeological equality, invalidization, inclusive education, integration of the physically challenged, socialization criteria, physically challenged, social support, disability sociology, stigmatization of the physically challenged.

**ДІКОВА-ФАВОРСЬКА ОЛЕНА МИХАЙЛІВНА**

**СОЦІОЛОГІЧНА КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ОСВІТИ**

**ОСІБ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ОБМЕЖЕННЯМИ ЗДОРОВ’Я**

22.00.04 – спеціальні та галузеві соціології

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня

доктора соціологічних наук

Підписано до друку 01.10.2009. Формат 60х84/16. Папір друкарський.

Ум. друк. арк. 1,9. Обл.-вид. арк. 1,9.

Зам. № 56-09А. Тираж 100 прим.

Виготовлено на поліграфічній базі Класичного приватного університету

69002, м. Запоріжжя, вул. Жуковського, 70-б

***Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке:*** [***http://www.mydisser.com/search.html***](http://www.mydisser.com/search.html)