

Вінницький соціально-економічний інститут
Відкритого міжнародного університету розвитку людини
«Україна»

Ганна ДАВИДЕНКО

**УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ
ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ
НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ
ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ
(ПСИХОЛОГО-МЕНТАЛЬНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ
ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ АСПЕКТИ)**

Навчальний посібник

Вінниця – 2015

УДК 37.014.53

ББК 74.58

Д 13

*Надруковано за ухвалою вченої ради Вінницького соціально-економічного інституту ВНЗ
«Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»
(протокол № 4 від 8 грудня 2014 р.)*

Відповідальний редактор:

Зарубінська І.Б., доктор педагогічних наук, доцент
(*Національний авіаційний університет*)

Рецензенти:

Чернілівський Д.В., доктор педагогічних наук, професор
(*Вінницький соціально-економічний інститут*

ВНЗ «Відкритий міжнародний університет розвитку людини «Україна»)

Котикова О.М., доктор педагогічних наук, професор
(*Національний авіаційний університет*)

Томчук М.І., доктор психологічних наук, професор
(*Вінницький обласний інститут післядипломної освіти педагогічних працівників*)

Давиденко Г. В.

Д 13

Умови впровадження інклюзивного навчання у вищих навчальних закладах Європейського Союзу (психолого-ментальний, організаційний та соціальний аспекти) : [навчальний посібник] / Г.В. Давиденко. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 94 с.

ISBN 978-966-924-005-7

У навчальному посібнику висвітлено психолого-ментальні, соціальні та організаційні умови запровадження інклюзивної освіти у країнах Європейського Союзу, з'ясовано переваги, недоліки та перспективи імплементації інклюзії, що може стати досвідом для реалізації нової парадигми освіти для студентів з особливими освітніми потребами на теренах нашої країни, яка обрала проєвропейський вектор розвитку.

Видання розраховано на науковців, викладачів, аспірантів, студентів вищих навчальних закладів, спеціалістів, практиків, які працюють у державних і недержавних установах.

The textbook presents research of psycho-mental, social and organizational conditions of inclusive process implementation at the higher educational establishments of the European Union countries. The main aim of the research is to improve understanding of the conditions facing individuals with exceptional education needs and the professionals, parents, and others who provide education and services for them in Ukraine and throughout the European Union.

For scientists, teachers, postgraduate, students of higher educational establishments, specialists, experts who work at state and non-governmental institutions.

© Г. В. Давиденко, 2015

© ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015

ISBN 978-966-924-005-7

DOI: <https://doi.org/10.58521/978-966-924-005-7-2015-94>

Зміст

ПЕРЕДМОВА.....	4
РОЗДІЛ I. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПАРАДИГМИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ	5
1.2. Ментальні основи впровадження інклюзивної освіти в сучасній Європі	6
1.2.1. Концепція людини у ментальності європейських народів	7
1.2.2. Ментальні стереотипи щодо інвалідності.....	13
РОЗДІЛ II. СПЕЦИФІЧНЕ СТАВЛЕННЯ ДО МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЯК ПЕДАГОГІЧНО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА	21
2.1. Ставлення педагогів до учнів та студентів з обмеженими можливостями здоров'я.....	22
2.2. Ставлення учнів та студентів до однолітків з особливими освітніми потребами	26
РОЗДІЛ III. СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ ...	34
3.1. Історичні віхи соціального забезпечення осіб з інвалідністю	34
3.2. Забезпечення молоді з особливими освітніми процесами на сучасному етапі	41
3.3. Типи практичного утілення політики інтеграції й інклюзії.....	43
3.4. Перспективи розвитку інклюзії в сучасній Європі.....	51
3.5. Оптимізація інклюзивного процесу	61
ВИСНОВКИ	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	73
SUMMARY	91

ПЕРЕДМОВА

Глобалізоване інформаційне суспільство, яке активно розбудовується в останні десятиліття, висуває нові вимоги до всіх галузей гуманітарної діяльності людства, в тому числі й до освіти. Серйозні кроки до світової демократії почали робитися після Другої Світової війни, перешкодою для чого ставала гонка озброєнь, протистояння країн різних політичних таборів, створення й протистояння військових блоків. Незважаючи на це, з 50-х років XX століття виникає й неухильно збільшується європейська інтеграція, яка на перший ціннісний план ставить права й свободи людини, її соціальну захищеність й самореалізацію.

Метою дослідження «Умови впровадження інклюзивного навчання у вищих навчальних закладах: психолого-ментальний, організаційний та соціальний аспекти» є висвітлення широкого кола проблем, що визначають шляхи й напрями впровадження інклюзивного навчання у вищих навчальних закладах Європейського Союзу, зокрема, психолого-ментальні особливості народів Європи, соціальні, організаційні та законодавчі фактори, що впливають на цей процес.

Автор намагається створити теоретико-методологічне підґрунтя, яке б стало дороговказом на шляху до української євроінтеграції, яка чітко намітилася у кінці 2013 року, й пропонує творчо засвоїти закордонний досвід інклюзії, в основі якої лежить принцип відкритої невизначеної особистості, що сприймає зовнішні умови свого життєустрою не як бар'єри, а як низку можливостей. За таких умов людина починає усвідомлювати себе абсолютним суб'єктом свого життя, а світ розглядає як відкриту систему, зорієнтовану й на її специфічні потреби. Щоб ця система працювала ефективно, потрібні взаємні кроки назустріч один одному: з одного боку, – особистості, з іншого, – освітньої, адміністративної та юридичної системи країни, оскільки спільна мета обох сторін – високий рівень життя й повноцінна самореалізація кожного члена суспільства.

Автор

РОЗДІЛ I. МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ПАРАДИГМИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

1.1. Проектування інклюзивної моделі навчання у вищій школі

Дослідження теоретико-методологічних основ впровадження інклюзії у вищих навчальних закладах Європейського Союзу реалізується із застосуванням широкого діапазону методів та прийомів.

Так, описовий метод застосовується на всіх етапах дослідження й полягає у виявленні, інвентаризації та вербалізації усіх необхідних фактів, ознак, тенденцій, принципів та закономірностей процесу інклюзії в сукупності соціальних, ментальних, юридичних, політичних та організаційних умов.

Історичний принцип застосовується з метою вивчення впровадження інклюзивної освіти в діахронії: від тенденцій нетерпимості до визнання інклюзії як парадигми соціальних та освітніх процесів. Соціологічні методи застосовуються на двох етапах: перший – опитування викладачів та студентів (учнів) при вивченні ставлення оточення до неповносправних учасників освітнього процесу, другий – при оцінюванні ефективності впровадження розроблених освітніх моделей в референтних групах (експеримент).

Метод проектування застосовується на наступному етапі після узагальнення діючих моделей інклюзивної освіти країн Євро-союзу. Він полягає в створенні ідеальної моделі імплементації й організації інклюзивної освіти в університеті з урахуванням негативного та позитивного досвіду європейських країн та політичних, ментальних, соціальних і педагогічних умов українського педагогічного континууму з метою можливого впровадження на теренах нашої держави.

Наскрізними методами є аналіз, який виявляє суттєві ознаки освітніх та навколоосвітніх закономірностей, процесів і послуг, та синтез, з допомогою якого узагальнюємо релевантні ознаки,

процеси за обраними параметрами: поширеність, доступність, ефективність тощо. Застосовувався також вторинний аналіз теоретичних узагальнень, здійснених провідними науковцями України, Росії та Європи. Інтегровальним підходом застосованих методів є структурно-функціональний аналіз, який (услід за Р. Мертоном, І. Г. Россіхіною та іншими) «розглядає суспільство як систему соціальних відношень і спеціальних вузлів, зв'язок таких відношень (інститутів), цілісність й інтеграцію якої забезпечують соціальні норми й цінності» [Росихина 2010, с. 9]. Такий підхід сприяє системотвірному розгортанню наукового дискурсу, цілісному врахуванню факторів на стадії проектування й апробації результатів та синергетичності наукової моделі.

1.2. Ментальні основи впровадження інклюзивної освіти в сучасній Європі

Запровадження інклюзивної освіти в країнах Європейського Союзу пов'язане з низкою проблем та факторів, серед яких, окрім політичного, юридичного та методичного забезпечення, на перше місце виходять соціальні, психологічні й ментальні. Найглибшою й такою, що не може бути швидко ліквідована направленими заходами, є проблема ставлення до неповносправних, традиційні стереотипи й усталені соціальні моделі, які важко піддаються корекції. З цього приводу науковець центру інклюзивної освіти Московського міського психолого-педагогічного університету Н. А. Литвінцева групує проблематику праць науковців, що досліджують інклюзію, за двома темами: проблематизуючі роботи філософсько-методологічного характеру, що аналізують історико-соціальні передумови розвитку інклюзії в різних країнах, наступність традицій інклюзії й спеціальної освіти, основні поняття інклюзії й законодавчі ресурси її реалізації; до другої групи належить проблематика практичної реалізації інклюзивної освіти [Литвинцева ЕР].

Отже, історико-соціальні передумови запровадження інклюзивної освіти є довготривалим і незмінним тлом, на якому реалізуються проекти соціально-політичної надбудови. Нова немеди-

чна парадигма неповносправності, яка впроваджується у світі, починаючи з другої половини ХХ століття взаємодіє передовсім не з матеріально-організаційною системою інтеграції інвалідів у суспільне життя, а зі стереотипами людської свідомості, глибокими гештальтами якої є ксенофобські й дистанційовальні тенденції за принципом «вони (інваліди) – інші, не такі, як усі». У зв'язку з цим доцільно розглянути основні типи ментального ставлення у найбільш симптоматичних виявах на прикладі конкретних країн Європейського Союзу.

1.2.1. Концепція людини у ментальності європейських народів

Ментальні особливості європейців впливають на впровадження інклюзивної освіти опосередковано: вони визначають ставлення окремих громадян, спільнот, владних структур до феномену неповносправності й через це ставлення впливають на різні типи прийняття, інтегрованості й включення молоді з обмеженнями медичного здоров'я до освітнього та соціального процесу.

Специфіку етнічної ментальності народів світу широко висвітлювали у своїх працях вітчизняні науковці В. Ж. Келле, М. Я. Ковальзон, А. К. Уледов, Г. М. Гак, Л. В. Ніколаєва, В. А. Демічев, В. І. Толстих та зарубіжні М. Блок, Ж. Лефевр, М. Аглон, Е ля Ле Руа Ладюрі, Л. Февр, Ж. Ле Гофф тощо. Усі вони сходяться на думці, що менталітет сучасних європейців зазнає значних перетворень у результаті переходу до глобалізованого постіндустріального суспільства. Науковці Л. Бевзенко, В. Черновська, В. Пефтієв та інші відзначають тенденції втрати етнічної ідентичності та дезорієнтацію як важливі характеристики суспільної психології [Бевзенко 2006; Многоликая глобализация 2004; Основи фрактальної психології 2006; Пефтієв 2000].

В рамках надсучасної синергетичної парадигми, яка розглядає суспільство як складну багаторівневу систему, що розвивається, «менталітет – це постійно діюче активне начало в його (суспільства) діяльності. Це своєрідний фермент, не тільки та-

кий, що стимулює цю діяльність, але часто такий, що визначає поведінку людини та її ставлення до навколишнього світу» [Пригожин, Стенгерс 1986, с. 45].

У 1993 році в Штуттгарді вийшла праця професора П. Дінцельбахера «Європейська історія менталітету», авторами якої стали понад тридцять авторитетних науковців, що визначили 21 групу ментальних ознак сучасних європейців. Серед цих ознак принаймні три є визначальними для формування переважно позитивного ставлення до осіб з інвалідністю та людей з обмеженнями медичного здоров'я: а) уявлення про відношення щастя, радості й страждання; б) уявлення про співвідношення душі й тіла (психосоматична цілісність); в) уявлення про хворобливість та її подолання (дефектність біологічного механізму, божа кара тощо); г) уявлення про цивілізоване ставлення до навколишнього світу (моральність, етикет, терпимість тощо) [Dinzelbacher 1993, s. 64 – 77]. Названі ментальні ознаки об'єднують той факт, що ставлення до вказаних феноменів є глибинним і природним, у зв'язку з чим інвалідність уявляється як один із можливих природних станів людини.

Важливим моментом при з'ясуванні ментального ставлення до феноменів людської неповносправності є усвідомлення того, що ментальність не є статичною детермінантою суспільної свідомості й духовного життя, особливо по відношенню до людини як об'єкта ставлення. Так, В. П. Бех вважає, що, опираючись на архетипи й характер націй, духовне життя «як їх (людей) життя, включає в себе комунікацію людей, обмін інформацією, формування, задоволення певних потреб, їх безпосереднє спілкування» [Бех 1997]. Неповносправна людина має внутрішню діяду «потреба – комунікація», на основі якої її індивідуальність імплантується у сферу суспільства.

Культуролог Г. М. Васильєва, яка вивчала історію європейської ментальності, переконливо доводить, що характерною для архетипної моделі світу європейців є опозиція «свій – чужий». Європеець, освоюючи універсум, згідно зі своїми індивідуальними масштабами окреслює в ньому свій мікросвіт. Він дистанціює себе від інших за схемою «я – ти» й виробляє до цього (чу-

жого) «ти» певне ставлення. «Цей інший («ти») може бути другом, і тоді він включається в мікрокосм, отримуючи ознаку «свій». Інший може бути ворогом, і тоді він – чужий в даному мікрокосмі. Опозиція «свій / чужий» первинно була пов'язана тільки з категорією приналежності (а на мовному рівні – присвійності). Потім вона набуває семантики в оцінному полі «позитивний – негативний» [Васильєва 2011, с. 77].

Автоматичне, рефлекторне включення об'єкта «чужий» (в нашому випадку – людина з психічними чи фізичними вадами) здійснюється на рівні стереотипів, які можна розцінювати як колективне свідоме. У. Ліппманн у праці «Суспільна думка» (1922), вивчаючи підґрунтя суспільної думки, увів поняття стереотипу (ст.-грец. *stereos*– твердий, *typos*– відбиток) як захисної функції психіки, що виступає як механізм економії мислення в стресовій ситуації. Це – схематичні конденсати уявлень, які мають емоційне забарвлення: «Стереотипи слугують гарантами нашої самоповаги, проєктують на зовнішній світ усвідомлення нами власної значимості, захищають наше положення в суспільстві і наші права» [Ліппманн 2004, с. 108 – 109]. У результаті в здорової людини, яка споглядає інвалідність іншого, зароджується оцінка: «я – нормальний, а він – інший, не такий, дефектний, я – значиміший, ніж він» тощо.

Г. М. Васильєва, аналізуючи відображення людини у свідомості й ментальності європейців, виокремлює такі образи: *Homo institutus* – людина первозданна; *Homo traditionalis* – людина традиційна; *Homo socialis* – людина соціальна; *Homo mediocris* – людина звичайна; *Homo simplex* – людина проста; *Homo faber* – людина майстер; *Homo universale* – людина універсальна; *Homo cordatus* – людина розумна; *Homo sapiens* – людина мудра; *Homo sapiens occidentalis* – людина західна; *Homo amans* – людина, що любить. Кожен з цих образів стосується стереотипної оцінки інвалідності в свідомості європейця, проте найбільшу роль відіграє антропологічний образ *Homo patiens, sufferens* – людина, що страждає, терпить. З ним пов'язане благоговійне й поважне ставлення до неповносправних. Глибинна детермінанта такого образу й ставлення пов'язана з тим, що в Стародавній Європі

священні ритуали часто були пов'язаними з жертвоприношенням, болем, стражданням, тому неповносправних вважали божими людьми, які мають особливе одкровення з вищими силами (Г. М. Васильєва особливо акцентує на спорідненість слів одкровення і кров) [Васильєва 2011, с.127].

Специфіка ментальної основи ставлення європейців до питань інвалідності й неповносправності полягає в опосередкованості соціумом, середовищем, вихованням і моральними стереотипами. Як зазначає Р. О. Додонов, існують типологічні діапазони, в межах яких відбувається вибір легітимних норм реакцій на оточення. Ці діапазони є результатом адаптації глибинних ментальних архетипів до політичних, соціальних та природно-історичних умов («перша і друга природи»): «Щоразу «ментальний багаж», що дістається від минулих поколінь, поповнюється й коригується інформацією, отриманою в результаті власного життєвого досвіду представників етнічної спільноти» [Додонов 1998, с. 111].

Натомість на такому, здавалося б, деструктивному тлі спостерігається структуралізація європейського соціуму в плані емансипації особистості, подолання стереотипів, її реалізації й самоствердження. Новою традицією як здорової, так і неповносправної людини стає знаходження свого місця в житті й окреслення власної самоідентифікації. Рисами нової ментальності європейця стають національна мрія, ідентифікація особистого із державним, входження глобалізаційних стратегій в особисту мотиваційну сферу [Основи фрактальної 2006].

Важливим для нашого дослідження є з'ясування архетипів ментальності європейських народів, які корелюють з патернами поведінки у спілкуванні з людьми з обмеженими можливостями та відображують стереотипи ставлення до них. Проаналізувавши роботи, що стосуються ментальності європейських народів, ми виокремлюємо основні (загальні) риси (визначають інтенцію європейської особистості взагалі) та спеціальні, які виявляються або можуть виявлятися в спілкуванні з людьми, що мають особливі потреби. Так, згідно з працями В. І. Фокіної та Л. М. Баткіна, найбільш значимими ідеями європейської ментальності є а)

набожність, що є основою особистого успіху; б) приватновласницькі інтенції, що втілюють практицизм та духовну самореалізацію; в) індивідуалізм [Фокина 2010, с. 290 – 293; Баткин 2000. с. 14]. Саме остання риса корелює з переважним лояльним ставленням до людей з інвалідністю та неповносправних, оскільки передбачає примат особистості перед колективом чи суспільством, її самореалізацію, повагу до свого та чужого самовираження.

На думку Р. А. Додонова, автора монографії «Теория ментальности: учение о детерминантах мыслительных автоматизмов», першою надбудовою ментальності є масова свідомість, в якій завжди існує небезпека поляризації оцінок і суджень: «Масова свідомість, як зазначалось, завжди була схильна до схематизму й біполярності: добро і зло, чесність і безчесність, вірність і зрада, правда й брехня. Тому масова свідомість схильна до максималізму в оцінках і вимогах. Їй властива тенденція до біполярної схеми життя. В ньому є або тільки добро, або тільки зло» [Додонов 1999, с. 206].

І. С. Старовойт зазначає, що в сучасних соціально-політичних умовах відбувається модифікація ментальності в країнах Заходу, зокрема, відхід від практицизму та установки на економічний успіх. Зарубіжний спеціаліст Г. Ганс з цього приводу вказує, що в етнопсихології європейців попри глобалізаційну асиміляцію відбувається відродження етнічної ідентичності, що виявляється не тільки в символіці, а й екзистенційних цінностях [Многоликая глобализация 2004]. Вітчизняні науковці вважають, що в Європі на тлі традиційних рис, зумовлених біологічними, географічними та соціокультурними факторами, з'являються нові – результат політизації й соціалізації [Кресіна 1999]. Саме ці риси пов'язані з лоялізацією ставлення до людей з обмеженими можливостями. Така лоялізація, з одного боку, пов'язана з аксіологічним відродженням релігії, соціальної групи й окремої людини, з іншого, – з глобалізаційними тенденціями, що посилюють самоідентифікацію кожної людини як «людини світу» (за М. О. Шульгою). Науковець відзначає стрімкі європейські ментальні тенденції, що збільшують цінність самотності особи, послаб-

лення її самоідентифікації зі спільнотами середньої ланки (колектив, соціальна група), зростання планетарності мислення й відчуття причетності до світових процесів [Шульга 2001, с. 48]. Це сприяє самоутвердженню неповносправних ланок суспільства – неповносправних, сексуальних меншин, деструктивних субкультур тощо.

Перехід від терпимості до лояльного ставлення щодо людей з інвалідністю і неповносправних у Європі пов'язаний з наростанням усвідомлення життєвого вибору для кожної людини, проголошення свободи індивідуальності, особливо в царині молоді, освіта й самоствердження якої і є предметом цього дослідження. Новим ментальним породженням є комунікаційні спільноти, в рамках яких індивід, що має обмеження, знаходить свою реалізацію, підтримку й схвалення від оточення. Новітні школи й університети поступово стають соціокультурними реаліями для неповносправних унаслідок комунікаційного вирівнювання з нормативними людьми. У цих рамках вибудовуються нові сприятливі поведінкові й знаково-символічні зв'язки. До спільнот, рухів та акцій за права на самовизначення інвалідів долучаються фізично здорові люди, виробляючи колективне свідоме, що забезпечує умови самоідентичності, як для фізично здорових, так і молодих людей з обмеженнями медичного здоров'я. Феномен спільноти породжує культуру й ідентифікацію «я – такий, як вони (усі)».

Завершальним елементом нових ментальних тенденцій самоідентифікації особи та її ідентифікації іншими стає вибудова мультикультурного суспільства, яке охоплює не тільки усі сфери інтелектуального, економічного та духовного життя, а й утягує в комунікаційний та культурний діалог усіх членів суспільства, що стирає грані між фізичними обмеженнями окремих його членів.

Отже, ментальні детермінанти можуть визначати ставлення спільнот, владних структур, окремих громадян до інвалідності. Основними ментальними тенденціями сучасної Європи є: а) на тлі наявності опозиції «свій – чужий» відродження лояльного ставлення до інвалідності як одного з можливих природних ста-

нів людини; б) розвиток і зміна ментальних упереджень у зв'язку з глобалізацією, інформатизацією й комуніканізацією світу, в якому неповносправні включаються до загального полілогу завдяки сучасним засобам і сприймаються як повноцінні учасники комунікативного процесу; в) тотальна емансипація особистості, яка виходить з усіх типів зашореності – економічної, соціальної, культурної; г) на тлі існуючих полярних суджень феномену інвалідності з'являються нові ментальні риси політизації й соціалізації людини як такої, що сприяють лоялізації ставлення до функціонально обмежених громадян.

1.2.2. Ментальні стереотипи щодо інвалідності

На тлі загального зростання позитивного ставлення до неповносправності й вирівнювання європейської етнопсихології через глобалізаційні та мультикультурні тенденції зберігаються глибинні паттерни поведінки, які диференціюють в межах окремих етносів специфіку ставлення до людей з обмеженими можливостями. У зв'язку з цим варто проаналізувати відображення неповносправності у світлі ментальних архетипів найвпливовіших країн Європейського Союзу й узагальнити результати в проекції на інклюзивну парадигму сучасної Європи.

Так, італійці успадкували гуманістичні й атропоцентричні ідеали Відродження, що пододало властолюбні й жорсткі традиції Давнього Риму. З традицією останнього дослідник європейської ментальності Г. Гачев пов'язує юридичну свідомість італійців, яка виносить моральність поза межі людини – в інститут права, яке тисне на індивідуалізм й установлює стереотипи зовнішнього морального обов'язку [Гачев 2000, с. 100]. Для італійської ментальності характерний відкритий тип соціального життя, коли до стосунків у сім'ї мають відношення знайомі, сусіди, а самі італійці «сунуть свого носа в усі справи своїх домашніх, близьких, сусідів» [Гачев 2000, с. 113].

Для німецьких глибинних етнопсихологічних рис характерна концепція «творчого зла», за якою німці підсвідомо виправдують наявність несправедливості, хвороб та інвалідності у сві-

ті, вважаючи, що воно є стимулом для діяльності й активності. Ключовою категорією тут виступає «Not» – потреба, нужда. Це відрізняє погляди германців на неповносправність від романо-католицьких, де триває постійна дискусія й роздумування над причинами страждань. Позитивне ставлення до неповносправних з боку німців підсилюється іншою ментальною рисою – сліпим і формальним підкоренням будь-яким законам: якщо закони стверджують, що люди з інвалідністю є повноцінними членами суспільства, то ніхто не думає в цьому сумніватись. Натомість герметична свідомість та замкненість німців породжує негативні стереотипи у ставленні до людей з обмеженнями медичного здоров'я. Як зазначають науковці-етнопсихологи, у німців «Вся душевність зосереджена в «Я», в Haus Innere, а те, що поза нею, зовні, залишається голим, чистим, абстрактним, безжиттєвим. І ось чому: сказали німцеві, що он за межами твого дому і раси все інше – «Не-Я» = не люди, не мають душі, – і ніби зачинилися двері суб'єктивності в німця, людини й солдата – і не чує стогону тих, кого вбиває механічно, наче б'є неорганічну природу: в ній теж не передбачено суб'єктивності, отже, співчуття ні до чого» [Гачев 2000, с. 121].

Для французької ментальності характерна метафора «обточування камінчиків особистості рікою життя» (Ж. Руссо). Це означає, що у Франції, якою б не була людина, у вирі соціального життя вона стає повносправним громадянином. Отже, для французів характерна метафора крутіння, кола (rondo) в усіх розуміннях. За такого внутрішнього підходу людина з обмеженнями медичного здоров'я «обертається» на «жорнах життя» разом з повносправними, й відбувається вирівнювання («притирання»), внаслідок чого соціальні грані між інвалідністю й соціальним здоров'ям стираються. Соціологи й етнопсихологи визначають такі основні ментальні категорії, що мають визначальний вплив на ставлення до інвалідності й французькому суспільстві: соціальність, комунікабельність, соціальна ввічливість (politesse), взаємоадаптація й «притирання», що витворює з усіх членів громадян (citoyens!) [Гачев 2000, с. 134]. Якщо в ментальності германських народів між суб'єктами буття є опосередкованості,

щось, що відбувається в проміжках, то у французькій середовище – головна категорія: «Соціальне оточення – вирішальний фактор у формуванні людських інтересів, цілей, пристрастей, мотивів та емоцій – все, до речі, кінематичні ідеї (від латинського motus – рух), не статичні, що характерне й для французького Космосу й соціуму обертання. Люди тут уявляються не як АВТО-мобілі = такі, що сам рухаються (як це вроджено себе почувати, а англійському Космосі – self-made men = самовитворених людей), але АЛТЕРО-мобілі = такі що рухаються один одним, а ще точніше – Цілим, всередині нього» [Гачев 2000, с. 135].

Глибинні психологічні причини специфічного ставлення до неповносправності характерні для країн Європейського Союзу Балканського регіону. На противагу германській «самоствореній людині», для цього регіону характерні окремішність, хитрість та герметичність, що проявляються в людині, яка хоче вижити в суспільстві. Це продиктовано геополітичними умовами – численними островами, невеликими територіями й «посіченою» місцевістю. «Ці малі соціуми автократичні, являють собою мир, закон і самоуправство. Але вони очевидно маріонеткові – серед величезності світу і моря навколо, неба і Космополісу. Так, що вроджено їх, балканцям, відчуття Цілого Буття, приналежності до нього» [Гачев 2000, с. 242]. Отже, особистість в народах Балкан не «самостворена», а «саморухлива», така, що намагається пристосуватись. У зв'язку з цим вітаються спроби людини з обмеженими можливостями пристосуватися у світі, схитрувати та викрутитись. За таких умов можливість прийняття особи з інвалідністю в соціумі «своїм» зростає. Натомість негативного ставлення зазнають неповносправні, які не виявляють цих рис, індивідуентні, такі, що втратили гідність. Важливим внутрішнім фактором для оцінки людини, що має психічні чи фізичні обмеження, є ставлення до самої себе. Дослідники балканської ментальності зазначають: «У Психеї балканців – гордість. Вона – це задоволеність малим, обмеженим, але своїм. Не виробляти назовні, на ринок світу і там отримувати посвідчення власної цінності і важливості (така гординя, на відміну від гордості), а природно, у своєму колі» [Гачев 2000, с. 246]. Ці тенденції етнічного само-

сприйняття викликають з боку здорових громадян повагу до різноманітних об'єднань та спілок неповносправних, до їхньої інтегрованості в сім'ї та мікроколективі, де людина з інвалідністю здійснює свою міні-реалізацію.

Ментальні традиції Греції сягають своїм корінням Древньої Еллади. З тих часів особи з інвалідністю, неповносправні та нетрадиційні люди вважалися такими, що перебувають під захистом богів, оскільки права меншин поважалися на Олімпі. Головною категорією, що виступала мірилом людської справності, є Міра, яка в найвищому своєму розвитку дорівнювала гармонії. Згідно з її законами, людина має розвивати в собі всі можливі здібності. Попри практику грецьких правителів, особливо спартанців, убивати немовлят з інвалідністю, в Греції віталася перемога неповносправних над собою, їхнє самовдосконалення в ім'я гармонії: «В поглядах греків існувала гармонія між самоповагою індивіда, удосконаленням особистості (наприклад, Сократ), її «самостворенням» – і повагою до Цілого Буття. Єдиного в ньому – Природи [Гачев 2000, с. 89].

Британська ментальність визначається архетипом: Англія – острів-корабель зі самоствореною людиною (self-made man), як щоглою. Лояльне ставлення до людей з обмеженими можливостями пов'язане з герметичністю й самістю британської людини, яка має право бути такою, як вона є, протиставленою суспільству, при чому відособленість є аксіологічною категорією: «САМ проти Цілого (SELF contra TOTAL) – така тенденція може прослідковуватися в формуванні англійської сутності, «есенції». На континенті, навпаки: тенденція до Єдності й монізму в і в релігії, і в світогляді (католицизм, соціалізм, патріотизм...) сильна. В Англії ж – культ приватного життя (privacy): «мій дім – моя фортеця». Англієць хоче сам визначитися, сам собою – і у вірі, і в ідеях, і в стилі життя й побуту. (Тому тут поважають диваків, дивних людей, несповна розуму, ідіотів, блазнів – у Шекспіра. І термін «джокер» – «жартівник», пішов звідси.) Немає норми людського характеру – навпаки, строкатість цінується» [Гачев 2000, с. 158].

У Великій Британії, на противагу, скажімо, Франції, де цінується високе й патетичне (*grand, gradeur*), поважають низьке, мале, нестандартне. Повага й цінність неповносправності знайшли вияв у британському фольклорі й літературі. Так, образ Гулівера, коли він виявляється неповносправним через нестандартні розміри то в країні ліліпутів, то – велетнів, але завжди знаходить вихід із ситуації, стверджує англійський релятивізм, який є джерелом діяльності. Якщо у східноєвропейському фольклорі герой-дурень автоматично виявляється найкращим, йому сприяє оточення чарівних істот і речей, то дурень у британському фольклорі самоіронізує й діє. Він – як і всі неповносправні жителі Британії – у своїй самості, з якою доводиться розбиратись. Все це сформувало плюралістичне, терпиме й лояльне ставлення англійців до людей з обмеженнями медичного здоров'я.

Європейське ставлення до людської неповносправності визначається дуалістичною природою народів, що населяють Західну Європу: «Біля витоків європейської ментальності лежать різні історичні начала, передовсім античне й християнське. Духовний сенс західної цивілізації має складний зміст. В нього включаються гуманістичні цінності Еллади, правові й політичні концепції Стародавнього Риму, релігійні уявлення, успадковані від Давнього Ізраїлю. Європа (те, що ми називаємо духовною Європою) присутня там, де в рамках такого простору продовжують жити основні елементи європейської історії» [Васильєва 2011, с. 22].

Елементи відчуження й неприйняття, що містяться в ментальному стереотипі ставлення до інвалідів, дуже стійкі. Вони залишаються у вигляді бекграунду навіть за новітніх тенденцій лояльності й включення неповносправних у здорове суспільство. Г. Теджфел пояснює таку стійкість захисною функцією деструктивного стереотипу, який сприяє задоволеності й самоідентифікації індивіда. Стереотип, що породжує негативне ставлення до іншої людини, насправді є схематичним, але таким, що проявляється рефлекторно, у вигляді реакції на ситуацію, і спрощує надлишкову інформацію [Tagefel 1981, p. 32]. На думку науковця, категоризація стереотипів сприяє їх стійкості й за

умов обмеженості індивіда всебічно проаналізувати об'єкт сприйняття (в даному випадку – людину з обмеженнями медичного здоров'я) насправді сприяє викривленому відображенню дійсності.

Збереження елементів ксенофобського ставлення до людей з інвалідністю на тлі загальної оптимізації їхньої соціальної й культурної причетності психологи А. Д. Логвиненко, В. В. Століна, А. Н. Леонтьєва пояснюють специфікою перцептивно-когнітивної діяльності колективного підсвідомого у представників різних етносів. Архетип деструктивного сприйняття «іншої людини» на рівні з іншими архетипами виконує й позитивну функцію етнічної самоідентифікації: «Психоповедінкові архетипи виникають вже на перших етапах формування етносу. У подальшому вони, безумовно, модифікуються. Але через зв'язок епох зберігається певний психоповедінковий варіант, який реалізується на спільній мовній, культурній та морально-етичній основі. Він дає народові можливість зберегти самототожність у всіх історичних перипетіях, пронести крізь час етичну самосвідомість, як, можливо, єдину обов'язкову ознаку етносу» [Фокина 1998, с. 233]. Елементи неприйняття стосовно людей з інвалідністю у звичайних життєвих ситуаціях «дрімають» в європейцеві, тоді як у критичних особистих або соціально-політичних ситуаціях вони актуалізуються: «Соціальний генотип кожної людини багат шаровий; він включає у спресованому вигляді всі пройдені доісторичні й історичні епохи. На порівняно спокійному етапі розвитку суспільства все це приховано в «капсулі» сучасної цивілізації. Однак на зламі епох жорна історії здирають цю капсулу; в людях оголюються пласти попередніх цивілізацій, а в деяких пробуджується властиве доісторичним епохам... риси, що дримали на самій глибині генотипу, такі, що відкидають людину далеко назад» [Яковец 1993, с. 132 – 133].

Ментально-психологічні аспекти інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство знайшли відображення у законодавчих та політичних документах, прийнятих в розрізі діяльності провідних європейських та світових організацій. Так, у 1991 році Комісія з прав людини при ЮНЕСКО представила широкій громадськості

доповідь «Права людини й інвалідність». Розділ III називався «Забобони у ставленні до людей з інвалідністю та їх дискримінація». У ньому було відображено офіційну позицію європейської спільноти щодо негативних стереотипів у ставленні до осіб з особливим освітніми потребами під час навчального процесу: «Освіта має здійснюватися в межах можливого, в загальноосвітніх школах, без будь-якого прояву дискримінації стосовно дітей та дорослих людей з інвалідністю. Однак цими критеріями не завжди керуються через упереджене ставлення як влади й викладачів, так і батьків решти дітей, і навіть батьків дітей-інвалідів. Таким чином, у більшості випадків інвалідність сама по собі не є перешкодою, дискримінація – от що заважає дитині отримати освіту в загальній системі. У низці випадків законодавчими нормами дітям з обмеженнями медичного здоров'я належить в обов'язковому порядку відвідувати спецшколи, що є офіційною сегрегацією» [Права человека и инвалидность ЭР].

Соціолог А. І. Шевченко узагальнив історичні типи ставлення суспільства до людей з інвалідністю, зазначивши, що всі вони можуть виявлятися й на сучасному етапі: «Можна виокремити такі історичні форми ставлення до неповносправних: негативне; індиферентне (байдуже); терпиме; співчутливо-терпиме; активно-творче (надання допомоги тут і тепер). Можна допустити, що в сучасному ставленні до людей з інвалідністю не тільки в Росії, а й у світі в цілому, збереглися «залишкові» явища кожної з указаних форм відносин» [Шевченко ЭР].

Отже, елементи негативного ставлення до людей з обмеженими можливостями у народів Західної Європи пов'язані з паттернами поведінки, які є архитипним залишком давніх етично-моральних максим, що культивувалися у діалозі позитивних античних й християнських та негативних варварських і спартанських психоментальних традицій. Для Європи в цілому характерне домінування гуманістичних й атропоцентричних ідеалів Відродження над жорсткими традиціями Давнього Риму. Опіраючись на гетерогенні психоментальні риси в різних народів (герметичність, відкритість, окремішність тощо) загалом інвалідність розглядається як стимул до діяльності й активності. Існу-

ють ментальні антиномії між германськими, балканськими, острівними народами тощо, що накладає низку опосередкованостей у ставленні до неповносправності, проте спільним знаменником виступають позитивні категорії – пристосуванство, самоствердження, законність, самореалізація, що виходить із загального прагматичного ментального тла європейців і створює загалом благодатний ґрунт для запровадження інтегративних технологій на рівні суспільства.

РОЗДІЛ ІІ. СПЕЦИФІЧНЕ СТАВЛЕННЯ ДО МОЛОДІ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЯК ПЕДАГОГІЧНО-СОЦІАЛЬНА ПРОБЛЕМА

Специфічне ставлення до інвалідності з боку педагогів та учнів (студентів), яким властиві загальносоціальні стереотипи, упередження та ментальні архетипи, значною мірою впливає на успішну реалізацію інклюзивної освіти, оскільки саме в навчальному середовищі неповносправна молодь реалізує своє особисте й соціальне «Я». Казахський педагог-інтегратор І. Г. Єлісеєва з цього приводу вказує: «Соціальна модель визначає причину інвалідності не в стані здоров'я людини, не в його недугові, а в наявних у суспільстві фізичних (архітектурних) і соціальних (забобони, стереотипи) бар'єрах [Включение детей... 2013, с. 7].

Вирішення проблеми стосунків між педагогічним колективом, студентами й школярами, з одного боку, й неповносправними учасниками навчального процесу, з іншого, регламентувалося в Дакарському плані дій (2000 р.) та Всесвітній декларації «Освіта для всіх» в рамках концепції інклюзивної освіти, проте в країнах Європейського Союзу насправді залишається чимало практичних проблем, які мають вияв в окремих випадках, що складаються в негативну тенденцію. Колін Барнс, спеціаліст з урядової політики щодо інклюзії в Євросоюзі з приводу деструктивного ставлення педагогів та адміністраторів до студентів з особливими освітніми потребами, узагальнює: «Інституціональна дискримінація осіб з інвалідністю притаманна усій теперішній системі освіти. Дослідження показують, що більша частина освітніх послуг для дітей і підлітків залишається, по суті, сегрегаційною, пронизаною традиційним «медичним» ставленням і зневагою до особистості дитини. У результаті, замість того, щоб забезпечити дітей та підлітків з інвалідністю знаннями й навичками, необхідними для повноцінного активного життя, освіта, більшою мірою, схиляє їх набувати знецінених соціальних ролей і, таким чином, прирікає їх на пожиттєву залежність і підкорення» [Barnes ER].

Елементи недоброзичливого, упередженого чи несприятливого ставлення до студентів з інвалідністю у Європейському Союзі формують найменш динамічний пласт проблем – особистісний, який сприяє внутрішній, юридично й соціально недосяжній депривації. О. Р. Ярська-Смирнова визначає цю проблему як «процес депривації соціальних суб'єктів від престижних, соціально схвалених цінностей, що супроводжується стигматизацією індивідів чи соціальних груп й що веде до самоізоляції, маргіналізації ідентичності й відбивається в паттернах соціальної поведінки» [Ярская-Смирнова 1997, с. 43].

У зв'язку з вищевказаними проблемами варто проаналізувати основні типи ставлення до дітей з обмеженнями медичного здоров'я з боку однолітків та педагогів.

2.1. Ставлення педагогів до учнів та студентів з обмеженими можливостями здоров'я

Важливим чинником успішного запровадження інклюзивної освіти в навчальних закладах Європейського Союзу є стереотипні та новітні тенденції у ставленні педагогів до неповносправних учнів та студентів. Численні дослідження зарубіжних науковців з цього питання визначають різні тенденції в країнах Заходу.

Дослідник впровадження інклюзивної освіти у вищій школі С. І. Кондратьєва виокремлює макро- та мікрорівень у бар'єрах, які перешкоджають цьому процесу. Саме до макрорівня належать стосунки педагога з неповносправним студентом: «Для інклюзивної освіти це рівень психологічного прийняття викладачами освітніх закладів самої можливості спільного навчання осіб з обмеженнями медичного здоров'я, їхні професійні установки, стереотипи й дії відносно студента з особливими освітніми потребами» [Кондратьєва 2010, с. 30]. Науковець виокремлює на цьому рівні такі перешкоди: а) професійні стереотипи викладачів стосовно студентів з обмеженнями медичного здоров'я та їхньої можливості навчатися у вищому навчальному закладі; б) неготовність викладачів вищого навчального закладу працювати

в неоднорідному середовищі та відсутність у них знань та мотивації для цього [Кондратьєва 2010, с. 31 – 32].

Важливо прослідкувати основні тенденції деструктивного ставлення педагогів до неповносправних учнів та студентів на теренах освітнього процесу Європейського Союзу. У цьому плані цікавими видаються дослідження західноєвропейських педагогів та соціологів. Так, дослідники Е.-Х. Маттсон та А. М. Гансен займалися пролонгованим дослідженням тенденцій педагогічних колективів Швеції, починаючи з 1996 року, коли була запущена програма підготовки супервізорів – наставників для вчителів, які працюють в інклюзивних класах [Mattson, Hansen 2009]. Дослідження продемонструвало амбівалентність результатів: частина педагогів визнали ефективність навчання неповносправних за участю педагогів-супервізорів, тоді як в традиційних школах побутує стереотипна думка, що діти з інвалідністю мають навчатися в спеціалізованих школах, оснащених педагогами-дефектологами. Середнє і старше покоління педагогів традиційних шкіл віддають перевагу сегрегованому навчанню й не виключають ексклюзивного підходу, вони не визнають посади наставника та соціального педагога й вважають, що можуть самостійно справлятися з педагогічними проблемами неповносправних. Як бачимо, нові школи з системою наставників-супервізорів більш сприятливі до впровадження інклюзії, гнучкіші й ліберальніші, що пов'язано в тому числі з молодим віком педагогів.

Науковці А. де Боер, С. Дж. Піджл та А. Міннаерт вивчали ставлення педагогів до інклюзивного навчання в закладах Європи [DeBoer, Pijl, Minnaert 2011]. Вони дійшли висновку, що в традиційних навчальних закладах превалює нейтральне або негативне ставлення педагогів до впровадження інклюзії. Як фактори, які впливають на цей показник, було виокремлено наявність досвіду спілкування педагога з дітьми, що мають специфічні потреби та додаткове навчання педагогів на курсах впровадження інклюзії.

С. Форлайн та Д. Чемберс зацікавилися ставленням студентів-педагогів до їхньої майбутньої участі в інклюзивному на-

вчанні й виявили особистісні проблеми й негативні стереотипи при наявності в класі (групі) учнів (студентів) з особливими потребами. Варіювання в змісті освіти майбутніх педагогів шляхом уведення законодавчих, психокорекційних та політологічних дисциплін не вирішувало цю проблему, оскільки вона полягала у внутрішній напрузі молодого педагога, в якого не було позитивного досвіду спілкування з неповносправними [Forlin, Chambers 2011].

У середній школі спостерігається приблизно однакове ставлення вчителів до здорових учнів та учнів з інвалідністю, проте в їхніх інтерв'ю при соціологічному опитуванні контекст таких типів ставлення різний: описуючи стосунки зі звичайними дітьми, педагоги використовують більше педагогічних термінів, тоді як з неповносправними – зм'якшену лексику, опору на особисті стосунки [Hoffman 2011].

Науковці Б. Кагрейн та М. Шмідт відзначають різне ставлення педагогів Словенії до неповносправних з різними типами інвалідності. Вибірка проводилася за ступенем освітніх потреб: учні з фізичною інвалідністю, легким ступенем розумової відсталості, емоційними розладами, труднощами в навчанні [Cagan, Schmidt 2006]. У результаті дослідження було виявлено, що найбільш лояльне й сприятливе ставлення демонструють педагоги по відношенню до учнів з фізичними вадами, тоді як емоційні та розумові розлади є бар'єром для спілкування й прийнятного ставлення. Діапазон типів ставлення згладжується у педагогів, які проходили спеціальне навчання з інклюзії, тобто ставлення залежить від компетентності.

У сучасній зарубіжній педагогічній практиці набуває поширення концепція інклюзивного навчання й виховання за аналогією до менеджменту: вчитель інклюзивного класу є виконавчий директор, який проявляє комунікативні вміння, лідерство, стимулює суперництво. Науковці Н. К. Френч та Р. В. Чопра проаналізували стосунки в інклюзивних навчальних закладах, де організація процесу побудована за аналогом бізнес-структури, й виявили високий рівень взаємостосунків дітей з обмеженнями медичного здоров'я з педагогами та високу адаптованість непо-

вносправних в рамках функціональних сфер планування, супроводу, підтримки, пояснення, співпраці, супервізії [French, Chorga 2006].

У Східній Європі проблема ставлення педагогів до дітей з особливими освітніми потребами стоїть більш гостро. Так, за статистикою, наведеною в дисертаційному дослідженні Н. П. Артюшенко, на теренах колишнього Радянського Союзу близько 60 % педагогів та 67 % батьків не готові до інтеграції дітей з інвалідністю у звичайний навчальний процес. У результаті цієї тенденції понад 90 % дітей з обмеженнями медичного здоров'я відчувають дискомфорт або негативне ставлення в рамках звичайного класу (академічної групи), хоча 93 % фізично здорових учнів позитивно або з повагою ставляться до перебування у їхньому колективі неповносправних однолітків [Артюшенко 2010, с. 80].

Вирішення проблеми деструктивного ставлення педагогів до учнів та студентів з інвалідністю лежить переважно в організаційній площині. Так, І. Г. Єлісеєва узагальнює: «Головне, коли в загальноосвітню школу приходять дитина з нозологією, – створити загальний настрій – і однокласників, і вчителів, й адміністрації школи. Якщо до дитини з інвалідністю ставляться, як до звичайного школяра (з деякими особливими освітніми потребами), то таке ставлення передається й учителям, й однокласникам дитини» [Включение детей... 2013, с. 58].

Інший бік вирішення проблеми стосунків педагога з неповносправним учнем та студентом – тренінг педагогічних працівників. «Його основа – практичні заняття (в класі), у фокусі знаходиться ставлення (установки) учителя до учнів, здатність змінювати ролі. Тренінг повинен проходити багатократно (циклами). Спеціаліст працює з учителями безпосередньо в класі, найкращий результат – повна інтеграція «тренера» зі школою» [Синявская, Васин ЭР].

Важливим аспектом є взаємозаміна ролей між неповносправними та нормативними дітьми в навчальному колективі, що зміщує стереотипи й вирівнює можливості усіх його учасників. Спеціаліст з урядової політики у справах людей з інвалідністю

К. Барнс, узагальнюючи досвід Європейського Союзу, у своїй доповіді писав: «Найкращий спосіб почати зміни – провести в школі тренувальний день під керівництвом осіб з інвалідністю – тренерів з рівного ставлення, що мають досвід роботи в системі освіти (координати й контакти таких тренерів дивіться на сайті www.dlseed.org.uk), оскільки «заклякли» школи, з ієрархічними структурами, слабким лідерством й формальним ставленням персоналу до роботи, виявляються майже нездатними до реструктуризації, необхідної для створення інклюзивності» [Barnes 1991, p. 28] .

Отже, проблема вирішення взаємостосунків педагогів з дітьми, що мають специфічні потреби, в рамках навчальних закладів Європейського Союзу наразі вирішується шляхом розширення не тільки професійної, а й особистісної компетентності педагогів, за рахунок зниження напруги через комунікативне й особистісне проробляння проблем і бар'єрів у спілкуванні, постійну відкритість викладачів до нових форм навчання, виховання й комунікації.

Дослідження показали, що середнє і старше покоління педагогів традиційних шкіл віддають перевагу сегрегованому навчанню в традиційних навчальних закладах, тоді як молоде покоління зорієнтоване на інтегроване навчання. Загалом в навчальних закладах Європейського Союзу превалує нейтральне або негативне ставлення педагогів до впровадження інклюзії, причому найбільш лояльне ставлення демонструють педагоги до учнів з фізичними вадами, тоді як емоційні та розумові розлади є бар'єром для спілкування й прийнятнього ставлення. Вирішення проблеми деструктивного ставлення педагогів до неповносправних учнів та студентів лежить переважно в організаційній площині. Позитивну роль відіграє взаємозаміна ролей між неповносправними та фізично здоровими дітьми в навчальному колективі, що вирівнює можливості усіх його учасників.

2.2. Ставлення учнів та студентів до однолітків з особливими освітніми потребами

Окремим психологічним чинником запровадження інклюзивної освіти є проблема адаптації дітей з особливими освітніми потребами до навчання з однолітками та ставлення останніх до неповносправних учнів та студентів. Взаємодія фізично здорових студентів з однолітками, що мають інвалідність, може бути як стабілізуючим, так і деструктивним фактором, в зв'язку з чим актуальним є розгляд інклюзії з погляду класу, студентської групи тощо.

Низка зарубіжних спеціалістів, які представляють країни Європейського Союзу, здійснили дослідження, присвячені цій проблемі. Так, С. Вендельборг та Дж. Тоссебро вивчали соціальну активність дітей з обмеженими можливостями та їхні установки на навчання в рамках шкільного колективу в Нідерландах [Wendelborg, Tossebro 2011]. Було проведено опитування батьків щодо наявності в їхніх вихованців товаришів серед нормативних дітей, ставлення останніх до неповносправних, реагування на них у специфічних ситуаціях, соціальної активності дітей з обмеженнями медичного здоров'я тощо. Виявилось, що немає прямого зв'язку між ступенем інвалідності й комунікативною взаємодією з однолітками. Виявилася позитивна динаміка в комунікації здорових дітей та дітей з особливими освітніми потребами при спільній навчально-виховній діяльності за умови, що фізично здорові й діти з порушеннями психофізичного розвитку отримують спільні права й однакове ставлення з боку педагогів.

Соціологічні опитування, проведені останніми роками в Європі, виявили, що найтісніші контакти виникають між нормативною молоддю й студентами, що мають захворювання опорно-рухового апарату (12,4%), та з молоддю, що має відхилення розумового розвитку (12,9 %). Меншою мірою через природні бар'єри у спілкуванні реалізуються контакти фізично здорових дітей з дітьми, що мають вади слуху, мовлення та зору (9,1 %) [Інклюзивное образование детей... ЭР].

Важливою категорією є терпимість – здатність зберігати адекватне ставлення й працювати у звичайному режимі при наявності студентів з інвалідністю у групі. Діапазон терпимості простягається від неповносправних з порушеннями опорно-

рухового апарату (найвищий рівень терпимості) – до молоді з відхиленнями в розумовому розвитку, які найбільше «дратують» однолітків (найнижча терпимість). Позитивним є те, що, за результатами опитувань, незважаючи на вказані бар'єри, понад 85 % учнів та студентів переконані, що необхідно вжити всіх заходів, щоб студенти з особливими освітніми потребами стали рівноправними учасниками навчального процесу [Инклюзивное образование детей... ЭР].

Останнім часом в міжнародній педагогіці й соціології вживається термін «толерантність» як чинник оптимізації стосунків педагогів та студентів (учнів), з одного боку, й неповносправної молоді, з іншого. Науковці пропонують розмежовувати його з поняттям «терпимість». Так, на думку Ю. Клепцової, терпимість передбачає підвищення сензитивності до об'єкта (наростання напруги, роздратованості), а толерантність – зниження [Клепцова 2009]. Т. І. Марголіна, розмежовуючи ці поняття, вказує, що раніше толерантність передбачала пасивне ставлення до чогось на шкоду собі, тоді як останнім часом – це усвідомлена активна позиція [Марголіна 2006].

Міжнародні документи (Декларація принципів толерантності ЮНЕСКО, 1995) визначають толерантність як «цінність і соціальна норма громадянського суспільства, що виявляється у праві усіх індивідів громадянського суспільства бути різними, у забезпеченні стійкої гармонії між різними конфесіями, політичними, етнічними й іншими соціальними групами, у повазі до різноманітності різних світових культур, цивілізацій, народів, готовності до розуміння й співпраці з людьми, які відрізняються за зовнішністю, мовою, переконаннями, звичаями й віруваннями» [Декларація принципів толерантності 1995].

В Ірландії було проведено опитування батьків дітей з обмеженими можливостями здоров'я та їхніх педагогів на предмет розвитку соціальної компетентності їхніх вихованців в рамках навчального колективу, що виявило приблизно однаковий рівень компетентності в учнів інклюзивних та спеціальних шкіл. Тобто немає потреби поміщати дитину в спеціальне середовище з метою покращення їхньої соціальної адаптованості. У резуль-

таті спілкування з фізично здоровими однолітками неповносправні діти покращували свої соціальні, когнітивні, емоційні й поведінкові навички й виявили високий рівень адаптованості навіть у випадку розумової відсталості [Hardiman, Guerin, Fitzsimons 2009].

У Великій Британії педагоги Р. Бонд та Е. Кастаньєра з'ясували ключову роль різноманітних способів взаємопідтримки з боку нормативних дітей в інклюзивних класах й розробили стратегії супроводу неповносправних в навчальному колективі «Тьюторство над класом» (Class-Wide Peer Tutoring, CWPT) та крос-вікове тьюторство в рамках чотирьох видів допомоги – прийняття, вимога, відмова й поміч [Bond, Castagnera 2006].

Тьюторство над класом передбачає можливість для кожного фізично здорового учня стати тимчасовим тьютором. Аналіз результатів утілення цієї методики показав високий рівень емпатії, співпраці, відповідальності з боку нормативних дітей і покращення ставлення до неповносправних. Крос-вікове тьюторство – це перебування у ролі наставника старшого товариша.

У Норвегії спеціалістами М. Е. Тіммерманом, М. Костером, Г. Наккеном та іншими було використано Питальник соціальної взаємодії (Social Participation Questionnaire, SPQ) з метою вивчення соціальної взаємодії звичайних учнів і студентів з тими, хто має спеціальні потреби [Mattson, Hansen 2009]. Питальник містив 34 пункти, що охоплювали такі аспекти стосунків, як соціальне самосприйняття, контакти і взаємодія, дружба і стосунки та сприйняття однолітками. Бали, градуйовані за кількістю позитивних виявів вказаних ознак, найвищими були у фізично здорових дітей, тоді як у неповносправних – значно нижчими. Найнижчий показник – у дітей з розумовою відсталістю.

Дослідження науковців Б. Кагрейна та М. Шмідта, проведені в Словенії, стосувалися ставлення нормативних дітей до неповносправних однолітків в плані міжособистісних контактів та особистісного розвитку [Schmidt, Cagran. 2006]. Вони призвели до неоднозначних результатів, серед яких позитивні: присутність неповносправних в навчальній групі позитивно вплинула на здорових через розвиток емпатії, прийняття й поваги, вироб-

лення етичних установок; негативні – наявність дисонансу в когнітивних здібностях між здоровими й дітьми з обмеженнями медичного здоров'я, що впливало як на процес навчання, так і на спілкування однолітків.

Вплив щоденних контактів між повносправними учнями та дітьми з особливими освітніми потребами впродовж навчального року вивчала східний науковець Д. Кам Пан Вонг, використовуючи спеціальні питальники на початку й у кінці року (Students' Attitudes toward People with a Disability Scale) [Kam Pun Wong 2008]. У фокусі дослідження перебували не тільки щоденні контакти у класі, а й дія різних джерел інформації про інвалідність, які впливали на здорових учнів. Дослідження проводилися в інклюзивних класах. Результати показали, що найкраще впливає на оптимізацію стосунків фізично здорових дітей з нормативними дітьми, що мають обмежені можливості, щоденне спілкування й спільне навчання, тоді як альтернативні способи отримання інформації про неповносправність (преса, телебачення, розмови) мало впливають на цей процес.

Тим не менш така інформація про інвалідність змінює ставлення здорових учнів і студентів до неповносправних однолітків. Американські науковці Дж. А. Мортон та Дж. М. Кемпбел довели, що учні середніх класів школи потрапляють під вплив позашкільної інформації про однолітків з інвалідністю залежно від того, звідки ця інформація надходить. Найбільший вплив на когнітивно-поведінкові аспекти сприйняття дітей з обмеженнями медичного здоров'я мають перевірені джерела інформації: батьки, сім'я, однолітки, меншою мірою – телебачення, учителі тощо [Morton, Campbell 2008].

Аналізуючи проблеми стосунків дитини з особливими освітніми потребами з однолітками та вчителями, важливо окреслити й фактори оптимізації цих стосунків. З цього приводу казахські педагоги, вивчивши західні моделі інклюзії, зазначають: «Увесь міжнародний досвід свідчить про те, що ініціативи батьків мали особливе значення при прийнятті законів, зміні ставлення до дітей з обмеженнями медичного здоров'я, створенні спеціальних умов в загальноосвітньому середовищі [Включение детей...

2013, с. 45]. З іншого боку, вже сам факт впровадження інклюзивного навчання змінює суспільну думку про осіб з інвалідністю, формує ставлення до них як до повноцінних передовсім з боку однолітків.

І. Г. Єлісеєва пропонує колективам інклюзивних навчальних закладів проводити постійну роботу з формування позитивного ставлення до неповносправних, куди обов'язково має входити: а) роз'яснювальна робота з батьками та учнями (бесіди, класні (групові) збори); б) підготовка учнів та студентів з обмеженими можливостями до спілкування зі здоровими однолітками (фактично – психотерапія самосприйняття й самооцінки); в) організація форм роботи, спілкування, часових рамок перебування в інклюзивному закладі, створення постійної атмосфери співпраці [Включение детей... 2013, с. 34]

Російські дослідники Г. Г. Зак та Д. Я. Зак розробили й узагальнили п'ять принципів толерантного ставлення учнів та студентів до своїх неповносправних однолітків:

1. Принцип цілеспрямованості передбачає вироблення в здорової молоді людини психологічної готовності, соціальної позиції, мотивації до спілкування з однолітками, що мають обмеження медичного здоров'я.

2. Принцип врахування індивідуальних і статево-вікових особливостей. Передбачає виховання моральних якостей ставлення до інвалідності на основі наявних у дитини якостей, особливостей психічних процесів тощо (наприклад, хлопці агресивніші, ніж дівчата, підлітки агресивніші за юнаків тощо), врахування вікової динаміки емоційного ставлення.

3. Принцип виховання толерантності до життя, пов'язаний з усвідомленням молодими людьми значення цієї категорії як самоцінної й виробленням толерантного ставлення не тільки до людей з інвалідністю, а до усіх людей та життєвих ситуацій, які спричиняють певний дискомфорт. Реалізовується у вихованні нерозходження слова й діла, набутті життєвого досвіду спілкування з оточенням.

4. Принцип поважливого ставлення до особистості. Має усвідомитися дитиною як стосовно себе, так і стосовно інших, в то-

му числі й щодо людей з іншим поглядом на світ, іншими можливостями тощо.

5. Принцип опори на позитивне має реалізовуватися педагогом шляхом акцентуації приємних моментів взаємодії й спілкування в колективі, де є неповносправні, моделювання конструктивних моментів і ситуацій [Зак ЕР].

Щодо студентів, то виховання толерантності простіше, оскільки має своїм підґрунтям вже відносно сформовану ціннісно-етичну систему індивіда: «В юнацький період духовність і моральний облік сформовані, людина прагне робити добро, у зв'язку з чим виникає необхідність до толерантних стосунків із соціумом, але юнак не розважливий, тому важливо опиратися на альтруїстичні потреби й потребу в самовираженні й самоствердженні й водночас нагадувати про межі толерантності [Зак ЕР].

Отже, учні та студенти самі по собі налаштовані на позитивне сприйняття однолітків з обмеженими можливостями здоров'я за умов успішної комунікації з ними. Їхні стосунки багато в чому залежать від системи інформування дітей з авторитетних джерел, позитивного особистого досвіду їхнього спілкування з неповносправними. Науковцями доведено, що співпраця фізично здорових студентів з однолітками, що мають інвалідність, може бути як стабілізуючим, так і деструктивним фактором. Найвища позитивна динаміка в комунікації нормативних дітей та дітей з обмеженнями медичного здоров'я спостерігається при спільній навчально-виховній діяльності між фізично здоровою молоддю й студентами, що мають захворювання опорно-рухового апарату, тоді як психічні відхилення погіршують таку співпрацю. Доведено, що у результаті спілкування зі здоровими однолітками неповносправні діти покращують соціальні, когнітивні, емоційні й поведінкові навички, а присутність учнів/студентів з особливими освітніми потребами в навчальній групі позитивно впливає на фізично здорових через розвиток емпатії. Єдиним негативним фактором є наявність дисонансу в когнітивних здібностях між нормативними й дітьми, що мають різного типу нозології. Впровадження інклюзивного навчання серед студентів більш ефектніше, ніж серед учнів, оскільки в студентів вже сформована цін-

нісно-етична система й вони більш лояльно ставляться до інвалідності.

РОЗДІЛ III. СОЦІАЛЬНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ У КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

3.1. Історичні віхи соціального забезпечення осіб з інвалідністю

У першому розділі вже йшлося про історичні типи ставлення до інвалідності, проте окремо варто розглянути становлення соціальної політики щодо інвалідності й неповносправності на теренах Європи.

У доісторичний період в Європі панувало негативне ставлення до таких людей, оскільки община виходила з практичних потреб: людина, яка не могла полювати, воювати, здобувати їжу, була тягарем для інших, тому нормальною була практика фізичного знищення неповносправних. В. А. Вечканов указує на пасивний (ігнорування й кидання напризволяще) й активний (знищення) тип соціального ставлення до людей з інвалідністю з боку общини. Згодом, за первіснообщинного ладу, коли з'явилися елементи гуманності, фізичне знищення замінили пасивним соціальним ставленням – вигнанням з общини, позбавленням їжі й житла. У праслов'янських племен, на думку історика С. М. Соловйова, «при пануванні фізичної сили слабка людина була найнещаснішою істотою, й забрати життя у такої істоти вважалось актом милосердя» [Соловьев, 1988 с. 43].

У Стародавньому Римі спостерігаються перші прояви соціальної уваги до осіб з інвалідністю, які набували обрисів державних структур. Так, І. Н. Єфимов стверджує, що тоді інваліди війни та їхні сім'ї утримувалися за рахунок Республіки, а римські легіонери, які стали неповносправними у боях, отримували ренту, земельні наділи та звільнялися від податків. Важливим кроком є будівництво так званих валетудинаріїв – спеціальних шпиталів з елементами реабілітації, відновлення військової здатності поранених і навіть виготовлення протезів [Єфимов 1976 с. 65]. Елементи турботи про інвалідів військових дій не можна вважати повноцінною соціальною турботою, оскільки особи

нижчих каст, хронічно хворі, інваліди дитинства не мали жодних соціальних гарантій [Заблудовский 1966, с. 65].

Соціолог А. І. Шевченко виокремлює три типи такого ставлення: американська, західноєвропейська й східноєвропейська традиції [Шевченко ЕР]. Так, у дохристиянському світі переважало негативне ставлення до людей з обмеженнями медичного здоров'я. Науковець переконливо аргументує тезу про залежність ставлення до людей з інвалідністю від географічних та кліматичних умов країни: «Чим більш суворими виявляються умови життя людей, тим менше можливостей залишалося у хворих, старих та калік для виживання. Наприклад, у північних народів (Скандинавія) було заведено позбавляти таких людей життя з метою збереження життя роду» [Шевченко ЕР]. Пізніше, з приходом християнства, окрім гуманізму й милосердя, прийшла віра в особливе божественне начало неповносправних. Отже, культурно склалися дві антагоністичні традиції в ставленні Європейців до інвалідності: давніша – відторгнення і знищення й пізніша – милосердя й святенництво.

Для Західної Європи ХІХ століття характерне поширення соціальної уваги до неповносправних під поняттям «реабілітація». Воно набуває не медичного, а саме соціологічного значення в діяльності благочинних організацій та служб і стає синонімом допомоги. Соціологічні реформи набули популярності після І Світової війни, коли з'явилася необхідність не тільки в медичній, а й фінансовій, психологічній та соціальній допомозі колишнім учасникам бойових дій. В цей час в Німеччині поширюються поняття «включення», «повторне включення», «відновлення», яке охоплювало професійні, медичні та соціальні аспекти життя неповносправних. Соціологи відзначають, що в другій половині ХХ термін «інвалідність» (глухота, німота, каліцтво) відходить в Європі на другий план і набуває негативного відтінку, натомість, поширюються поняття, зорієнтовані на особистість людини: людина з обмеженими можливостями, ослабленим зором, слухом, людина з порушеннями розвитку, з особливими потребами тощо. Це свідчить про становлення особливого індуктивного підходу, за якого часткове, особистісне, окреме

домінує й узагальнюється до соціологічних категорій. Людина з обмеженнями медичного здоров'я розглядається як особистість, що має специфічні потреби, які визнаються суспільством і мають довгострокову перспективу позитивного розвитку [Шевченко ЕР].

Першою країною, яка дійшла релевантного розуміння цієї проблеми, стала Німеччина. Тут у 1970-х рр. було створено законодавчу базу й національну концепцію соціальної політики, унаслідок чого реабілітація інвалідів була визнана й організована як особливий тип діяльності, скерований на допомогу людям з особливими потребами з метою розкрити їхні здібності, задовольнити потреби й надати їм гідного місця в суспільстві.

У Європейському Союзі серед громадян працездатного віку близько

15 % мають обмежені можливості, що стимулює увагу з боку соціальних служб та державної політики. Окрім освітньої сфери, яка торкається неповносправних дітей, проводяться заходи з соціальної та економічної інтеграції молоді в суспільство.

Узагальнення вітчизняних та зарубіжних соціологів свідчать про перехід в соціальній політиці Євросоюзу від захисту неповносправних до їх стимуляції до діяльності й самореалізації: «Пріоритетом в соціальній політиці стосовно людей з обмеженими можливостями держав-членів Євросоюзу стає не стільки захист й компенсації, скільки забезпечення можливості особам з інвалідністю контролювати власне життя, причому реабілітація й інтеграція стали одними з основних інструментів для досягнення цієї мети. У багатьох державах традиційні інституційні утворення було реорганізовано в особистісно орієнтовані житлові комплекси зі спрямованістю на надання допомоги на місцях, що є одним зі способів допомогти людям з обмеженими можливостями стати більш незалежними» [Шевченко ЕР].

Дотримання соціальних прав та соціального забезпечення людей з обмеженнями медичного здоров'я в Європейському Союзі забезпечується двома типами законодавчих актів: перші стосуються світових міжнародних організацій (ВООЗ, ООН), другі – власне Євросоюзу.

Так, Рада Європи проводить політику захисту прав людей з інвалідністю з початку створення Європейського Союзу. Вже у 1950 році прийнято «Європейську конвенцію про захист прав людини й основних свобод», на яку спирається Рада Європи при впровадженні соціальної політики щодо осіб з інвалідністю. У 60-ті роки прийнято «Європейську соціальну хартію» й «Частковий договір в соціальній сфері й галузі громадського здоров'я». Ці документи заклали юридичну базу інтеграції, реабілітації й соціального забезпечення людей з порушеннями психологічного розвитку в країнах Євросоюзу [Совет Европы ЭР].

Становлення сучасного підходу до реалізації соціальної політики, в тому числі й щодо неповносправних, у Європейському Союзі розпочалося з моменту його створення як проведення реформ, скерованих на нейтралізацію негативних наслідків економічної інтеграції. Перша масштабна програма соціальних дій була розроблена й затверджена на Паризькому саміті 1972 року. Вона поклала початок розробці соціального законодавства ЄС. Наступний період (1980-ті рр.) характеризується прийняттям важливих актів, які, не маючи юридичної сили, узагальнили й широко продемонстрували потребу в соціальній гармонізації національних законодавств (Єдиний європейський акт, 1986), окреслили основні цілі соціальної політики ЄС (Хартія основних прав трудящих Співтовариства, 1989 р.). На тлі економічної, політичної, культурної та інших типів інтеграцій в глобалізованому суспільстві постала проблема в соціальній інтеграції, відповідальність за гармонійне втілення якої покладено на держави-члени Євросоюзу.

Хартія основних прав трудящих Співтовариства в дусі так званого «м'якого права» узагальнила основні права трудящих, до яких зараховувала й людей з обмеженими можливостями. Разом з утвердженням права на безпечну працю, вільний вибір професії, страхування від нещасних випадків на виробництві тощо документ регламентував запровадження необхідних умов життя для людей похилого віку та інтеграцію осіб з інвалідністю у суспільство та трудове життя.

Правова база Європейського Союзу із забезпечення соціальних гарантій неповносправних активно створюється з 90-х рр. ХХ ст. Так, 1997 року укладено Амстердамський договір, який заборонив усі форми дискримінації стосовно людей з інвалідністю. Соціолог А. І. Шевченко зазначає: «Аналіз змісту Амстердамського договору дозволяє виокремити основний напрям діяльності держав, що його підписали, стосовно людей з обмеженими можливостями. Він визначається як бажання не обмежувати себе у здійсненні специфічних заходів для забезпечення рівності можливостей. Іншими словами, всі застосовані дії і заходи, – від планування, реалізації й контролю до оцінки, – повинні ґрунтуватися на принципі рівності прав і рівних можливостей, а також недопущення будь-яких форм дискримінації. [Шевченко ЕР].

У 2000 році прийнято Хартію основних прав Європейського Союзу, де в статтях 21 та 26 затверджено неможливість дискримінації стосовно людей з інвалідністю та проголошена повага до усіх неповносправних. Цього ж року проголошено доповідь Європейської комісії «До Європи без бар'єрів для людей з обмеженими можливостями». У цьому документі проаналізовано перешкоди на шляху до інтеграції осіб з інвалідністю у повноцінне життя європейського суспільства та подано рекомендації з їхнього усунення [Совет Европы ЭР].

1993 року було укладено надважливий Маастрихтський договір. Вступивши в дію 1 листопада 1993 року, він заклав політичний фундамент євроінтеграції, яка вважалася і процесом, і структурою. Саме з цього часу європейська єдність стала називатися Європейським союзом. Договір проголосив чотири основні принципи (стовпи) ЄС, з поміж яких визначальний щодо прав людей з інвалідністю – розбудова в ЄС «Європи громадян», в якій усім мешканцям забезпечуються рівні політичні й соціальні права.

Окрім Конвенції ООН з прав людей з інвалідністю, Європейської конвенції про права людини та інших документів, аналізованих у розділі I, з 80-х рр. ХХ ст. в Євросоюзі реалізуються суперпроекти Геліос I і Геліос II, метою яких є соціально-

економічна інтеграція осіб з порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі й молоді. У 1993 році підписано Амстердамський договір, за яким в Європейському Союзі не допускається дискримінація особи за будь-якими ознаками [Амстердамский договор ЭР]. Починаючи з 1999 року, уряди держав-членів ЄС провадять тісну взаємодію з неурядовими організаціями інвалідів завдяки прийнятій Радою Європейського Союзу Резолюції. Як зазначає М. Модине, у ній «підкреслено необхідність розширення можливостей працевлаштування для людей з інвалідністю та здійснюється відповідні попереджувальні й активні дії для спеціального просування й інтеграції неповносправних» [Модине 2003, с. 19].

З початку 2000 рр. активізувалася діяльність Євросоюзу щодо не тільки інтеграції людей з інвалідністю, а й їхнього всебічного забезпечення та участі в авангарді науково-технічних, економічних та політичних процесів суспільства. Акцент же робиться на забезпеченні доступу осіб з обмеженнями медичного здоров'я до соціального й правового захисту, а також розбудову й удосконалення соціально-правових систем для неповносправних на національних рівнях держав-членів ЄС. Так, у 2001 році Рада Європи прийняла документ «До громадської участі людей з обмеженими можливостями шляхом новітніх технологій, орієнтованих на інтеграцію», а в 2002 р. – «керівні принципи в галузі покращення доступу до соціального захисту» [Совет Европы ЭР]

Важливим етапом в оптимізації соціальної політики щодо неповносправних є прийняття Європейською Комісією в 2010 році спеціальної стратегії (the European Disability Strategy), розрахованої на десять років (2010 – 2020 рр.), яка має стати основою соціальної політики для країн Європейського Союзу й передбачає обов'язкове вирішення проблем і задоволення інтересів, прав і свобод осіб з інвалідністю [European Disability Strategy 2010-2020 ER].

Соціальний аспект розвитку неповносправної особистості було закріплено 13 грудня 2006 р. Генеральною Асамблеєю ООН, яка прийняла Конвенцію про права людей з інвалідністю та Фа-

культуративний протокол. Вони вступили в дію 3 травня 2008 р. У документі розглянуто перспективи реформ з вказівкою на сфери соціального розвитку, в яких люди з обмеженнями психофізичного розвитку могли б реалізовувати свої права. Російська дослідниця М. Л. Ларицька, яка вивчає реалізацію соціальних прав людей з інвалідністю в Європі, зазначає, що основне гасло документу таке: «Відсутність дискримінації, повага до гідності й особистої незалежності, повне включення неповносправних у суспільство, повага до їх особливостей, рівність можливостей є головними принципами цієї Конвенції» [Ларицька 2011, с. 76]. У кінці 2012 року в Конвенції беруть участь всі країни Європейського Союзу та ще 125 країн світу, які, згідно з документом, мають звітувати раз на два роки про прогрес соціального становлення людей з інвалідністю на національному рівні. Політологічні та соціологічні дані свідчать, що темп ратифікації вказаної конвенції найвищий серед усіх конвенцій ООН [Комитет по правам... ЭР].

Отже, розглядаючи соціальну політику щодо осіб з інвалідністю в історичному розрізі, можна підсумувати, що спочатку, на зорі цивілізації, панувало негативне ставлення до людей з обмеженими можливостями здоров'я, оскільки община виходила з практичних потреб. Пізніше, з розвитком націй, склалися три традиції ставлення до інвалідності – американська, західноєвропейська й східноєвропейська, які були зумовлені географічними й кліматичними особливостями. Запровадження християнства оптимізувало ставлення до неповносправних, оскільки, окрім гуманізму й милосердя, прийшла віра в особливе божественне начало неповносправних. Реальні соціологічні реформи набули популярності після I Світової війни. Соціальна політика й реабілітація людей з інвалідністю була визнана й організована як особливий тип діяльності. Політика захисту прав неповносправних запроваджується з початку створення Європейського Союзу. Спочатку виникла потреба та її усвідомлення, у 1980-ті рр. прийнято важливі міжнародні акти, що продемонстрували потребу в соціальній гармонізації національних законодавств. Власне правова база Європейського Союзу із забезпечення соціаль-

них гарантій людей з обмеженнями медичного здоров'я активно створюється з 90-х рр. З початку 2000 рр. активізувалася діяльність Євросоюзу щодо не тільки інтеграції людей з інвалідністю, а й їхнього всебічного забезпечення та участі в авангарді науково-технічних, економічних та політичних процесів суспільства. У 2010 році Європейська комісія прийняла спеціальну стратегію (the European Disability Strategy), розраховану на десять років (2010 – 2020 рр.), яка має стати основою соціальної політики для країн Європейського Союзу.

3.2. Забезпечення молоді з особливими освітніми процесами на сучасному етапі

З другої половини ХХ століття проголошено будівництво «Нової Європи», основою якої є концепція тотального соціального права. Важливим моментом розбудови цієї стратегії є визнання, викриття й максимальна ліквідація перешкод і недоліків у цій царині. Діяльність Ради Європи та провідних світових гуманітарних організацій була скерована на межі ХХ – ХХІ ст. на заклик держав до розвитку й зміцнення соціальної політики доступу (Мальтійська декларація 2002, Малазька декларація 2003 тощо). Так, згідно з Малазькою декларацією, «основною метою на наступне десятиліття є покращення якості життя людей з інвалідністю та їхніх сімей, при цьому особливе значення має надаватися їх інтеграції й повноправній участі в суспільному житті» [Малагская декларация ЭР]. Для цього рада міністрів вирішила працювати в рамках так званої антидискримінаційної концепції й рекомендувала Раді Європи розробити План заходів з проблем інвалідності. 7-8 травня в Малазі (Іспанія) відбулася друга конференція міністрів, метою якої було «Покращення якості життя інвалідів, проведення послідовної політики для повноцінної участі й через таку участь» [Доступ инвалидов ЭР, с. 5]. 7 – 10 жовтня 2003 р. в Страсбурзі на 26-й сесії

Комітетом з реабілітації й інтеграції людей з інвалідністю (CD-P-RR) було заслухано доповідь Марка Модине, директора Національного центру з дослідження інвалідності й соціальної

неприспособованості. Тема – «Доступ до соціальних прав для осіб з інвалідністю у Європі». У документі узагальнено основні заходи й принципи, скеровані на надання в Європі соціальних прав особам з інвалідністю, викрито перешкоди, які звужують ці права. Сюди належать транспортні послуги, освіта й професійна зайнятість, охорона здоров'я, інформація й зв'язок, соціальний захист [Доступ інвалідів ЕР].

Отже, в 1990-х – 2000 рр. Рада Європи, виходячи з пріоритетів поваги до рівних прав та соціальної інтеграції, здійснила низку ініціатив, результатом яких стали а) широке розуміння інвалідності на територіях держав-членів Євросоюзу; б) розробка стандартів і проектів законодавств для держав-членів Європейського Союзу; в) практична реалізація наданих урядам держав рекомендацій.

Важливим є окреслення конкретних заходів, прийнятих для забезпечення доступу до соціальних благ та реалізацій молодого населення ЄС. Першими в низці сфер, яких торкнулися реформи, за словами М. Модине, є економічний, соціальний та правовий захист. Його реалізація виходить з більш загальних стосовно інвалідності цінностей, зокрема, сім'ї, в якій проживає неповносправна дитина, оскільки, згідно з Європейською соціальною хартією, сім'я, будучи головною структурною ланкою суспільства, для повноцінного розвитку має право на економічну, соціальну й юридичну підтримку. Відповідно, «держави, які підписали Хартію, приймають на себе зобов'язання забезпечувати з цією метою соціальні й сімейні допомоги, податкові пільги, заохочення будівництва житла, пристосованого для сімейних потреб, допомогу молодим сім'ям та інші відповідні заходи, а також гарантувати дітям та молоді, прямо або у співпраці з державними та приватними організаціями, соціальний, правовий та економічний захист, що дозволить їм реалізовувати право виховуватися в оточенні, що сприяє повноцінному розвитку їхньої особистості, а також фізичних та розумових здібностей» [Доступ інвалідів ЕР, с. 25].

Стосовно неповносправної молоді реалізація Хартії сприяє зниженню ризиків дискримінації та відчуження людей з інвалід-

ністю, а соціально-економічний захист вибудовується на ґрун-товному оцінюванні становища кожної конкретної молодої лю-дини з обмеженими психофізичними можливостями.

3.3. Типи практичного утілення політики інтеграції й інклюзії

Країни Європейського Союзу організовують інтеграцію мо-лоді з обмеженнями медичного здоров'я в шляхом координати-вної діяльності Ради Європи в рамках Європейської Хартії Про соціальні права, яка у статті 15 закріплює права неповносправ-них на соціальну й професійну інтеграцію. Остання включає освітню й трудову інтеграцію, яку мають надати людям з інвалі-дністю на рівні з фізично здоровими громадянами уряди країн-учасників (можливість отримання освіти та надання робочих місць). Неповносправні мають право вимагати від уряду спеціа-льних заходів для їхньої інтеграції в освітню, трудову й соціаль-ну діяльність. Як зазначає декларація Європейського Союзу Про соціальні права робітників, права дітей-інвалідів включають два загальні пункти: а) право на медичне обслуговування й фізичний розвиток; б) право на соціальний і духовний розвиток (освіта й подальша професійна інтеграція).

Проте практичне втілення цих ключових документів та зазна-чених у них положень відбуваються по-різному, зокрема, мож-на виділити найпоширеніші адміністративні моделі їхнього впровадження.

Ієрархічна модель адміністрування інтегративної політи-ки. Одна з найпоширеніших моделей організації й адміністру-вання інтегративної політики стосовно людей з інвалідністю – ієрархічна. Вона передбачає жорстку вертикаль, очолювану уря-довими або міністерськими організаціями, які «спускають» ди-рективи щодо конкретних дій на місця – адміністративні центри, муніципалітети, а ті – на конкретні організації (соціальні органи, освітні заклади), які безпосередньо займаються виконавчими питаннями. Також ця модель передбачає не тільки законодавче регулювання інтегративної соціальної політики, а й державне

планування, що базується на міжнародних правових документах.

Розглянемо часткові приклади втілення цієї моделі в окремих країнах регіону. Так, в Литві за втілення соціальної інтегративної політики та її законодавче підкріплення відповідають профільні міністерства (охорони здоров'я, молоді, соціальної політики тощо), які делегують свої директиви, розпорядження й вказівки на адміністративні округи та муніципалітети. Відповідно, округи відповідають за впровадження інтегративної політики й соціального забезпечення молоді з інвалідністю, втілення національних та регіональних програм на своїй території, тоді як муніципалітети координують громадянське адміністрування вказаних послуг в межах міст [Доступ інвалідів ЕР, с. 66].

У Словенії соціальний захист здійснюється шляхом системи жорстких законів, які регулюють становище осіб з інвалідністю в різних сферах суспільства. Характерною особливістю є не декларативність законів, як часто буває, наприклад, у Великій Британії. Натомість у Словенії діє жорстка заборона на звільнення інваліда з роботи без його згоди, обов'язковий підбір роботи в тій самій або іншій компанії. У Франції таке регулювання здійснюється запровадженням системи квот (6% робочих місць при штаті понад 20 чоловік віддаються інвалідам). Якщо роботодавець не дотримується цієї вимоги, він змушений здійснювати значні відрахування у Фонд інвалідів.

Ієрархічна модель планування й контролю за дотриманням прав людей з інвалідністю, їхнього соціального забезпечення й інтеграції юридично базується на Стандартних правилах ООН, а фінансово – на системі соціального страхування [Реабілітація и интеграция инвалидов 2003]. Важливий державний документ – Національний акт про страхування – гарантує неповносправним стабільний прибуток та всі витрати, пов'язані з їхнім здоров'ям. Жорстка вертикаль державного контролю за дотриманням усіх виплат та соціальних гарантій поступово змінюється на соціалістську систему Національної системи страхування, яка гарантує не тільки медичну страховку, а й пенсії, особливі витрати на

інвалідність, виплати по безробіттю тощо [Доступ инвалидов ЭР, с. 65].

Ієрархічно-висхідна модель адміністрування соціальної й інтегративної політики в низці країн (Велика Британія, Бельгія) реалізовується шляхом розробки й впровадження розгалуженого й жорсткого державного й федерального законодавства з прав людей з інвалідністю, проте конкретні ініціативи мають виникати знизу, виходячи з потреб громади й організації. Так, у Бельгії, починаючи з 1995 року, коли було прийнято «Хартію соціально захищених осіб», урядом встановлено низку важливих принципів стосовно соціальних служб та закладів, які обслуговують осіб з порушеннями психофізичного розвитку [Доклад о доступе к социальным правам в Европе ЭР.]. Основа соціальної політики держави щодо неповносправних – чітке державне планування заходів та послуг, які є обов'язковими до виконання закладами соціальних служб. Останні, з одного боку, надають постійну інформацію захищеним категоріям стосовно їхніх прав, з іншого – постійно звітують перед державою про їхнє забезпечення та виконання. Характерна особливість – автоматичне забезпечення прав та соціальних потреб: навіть якщо інвалід не звертається за тією чи іншою допомогою до спеціалізованих служб, освітніх закладів тощо, останні змушені самі інформувати неповносправного про можливі послуги або й автоматично надавати їх [Доступ инвалидов ЭР, с. 63].

Контролювально-висхідна модель. Контролювально-висхідна модель у низці країн Європейського Союзу передбачає законодавче й контролювальне забезпечення з боку держави соціальної інтегративної політики, тоді як конкретні програми з утілення, їхня розробка й впровадження повністю перекладаються на плечі соціальних, освітніх та трудових організацій. Жорстке законодавство обмежує квоти, соціальні зобов'язання та підтримку, яка реалізовується на місцях. Особливість цієї моделі – декларативний характер законодавчих актів та національних програм, які насправді ініціюються, викристалізуються й впроваджуються виконавчими службами, навчальними закладами на місцях.

У низці країн Європейського Союзу діє модель спеціалізованого управління соціальною інтегративною політикою. Вона пов'язана з утворенням та діяльністю спеціальних неурядових організацій, які централізовано керують виконанням законодавчих директив підприємствами, освітніми закладами та соціальними установами. Так, у Швеції при Міністерстві праці створено спеціальну Консультативну раду з прав соціальної реабілітації, яку складають представники асоціації роботодавців і профспілок, делегати від організацій людей з інвалідністю та місцевих органів влади [Стратегія трудоустройства... 2000]. Рада тісно співпрацює з агентством «Самхолл» (агентство з соціально захищеної праці) й відповідає за інформаційну підтримку осіб з обмеженнями медичного здоров'я, заходи зі створення робочих місць, координує роботу відомств, які займаються соціальною роботою з неповносправними.

Ще більшу централізацію роботи спеціалізованого органу з інтегративної та соціальної політики для людей з інвалідністю спостерігаємо у Фінляндії, де 1984 року було підписано Акт про соціальне забезпечення, що започаткував субсидіарну політику, а згодом було створено єдиний орган з адміністрування й забезпечення охорони здоров'я, соціального забезпечення й житла осіб з порушеннями психофізичного розвитку – Управління основного захисту [Доступ инвалидов ЭР, с. 63]. Його особливість – в універсальності діяльності й комбінованому підході до проблем людей з інвалідністю: від їхньої соціалізації – до надання житла.

Для Польщі характерна множинність спеціалізованих органів за територіальним принципом: в структурі агентств з працевлаштування, при місцевих органах влади (повятах, воеводствах) тощо працюють так звані атестаційні групи [Реабилитация и интеграция инвалидов 2003].

Централізація управління соціально-інтегративним процесом для неповносправних в окремих країнах ЄС може набувати вигляду довгострокових проектів, в рамках яких організується єдине управління (координація). Так, в Іспанії з метою більш ефективної співпраці між профільними урядовими організація-

ми й місцевими закладами працевлаштування, освіти й соціального забезпечення запроваджено проект SISPE, який скоординував роботу вказаних організацій, Національного фонду зайнятості й IMSERSO (Інституту міграції й соціальних послуг при міністерстві зайнятості та соціальних справ). Особливість країни в цій царині – заключення довгострокових національних проектів, договорів, наприклад, у 2001 – 2005 роках діяв Національний чотирирічний договір про освіту й навчання осіб з особливими освітніми потребами. Використовуючи досвід попередніх проектів, іспанський уряд підписує нові, більш досконалі.

У зв'язку з тим, що, згідно з даними експертів міжнародного проекту UNICEF, тільки 12 % країн Європейського Союзу мають масштабні спеціальні програми, зорієнтовані на молодих людей з інвалідністю, переважно тих, які живуть в міській місцевості, варто говорити не стільки про проекти й програми, скільки про моделі забезпечення й підтримки осіб з обмеженнями медичного здоров'я [GroveER, s. 22]. Проте практично в усіх країнах Євросоюзу діють центри Міжнародної організації праці, які ставлять своїм завданням допомогти в оцінці профпридатності молодій особі з інвалідністю, його навчанню та психологічному супроводу.

В країнах Європейського Союзу спостерігається різний рівень активності включення державних структур в освітню та трудову інтегрованість осіб з інвалідністю, у зв'язку з чим можуть виокремлюватися часткові й перехідні моделі такої співпраці. Так, якщо у Франції й Бельгії переважає консультативна підтримка, в ході якої державні служби допомагають визначитися з професійною орієнтацією людини з обмеженнями медичного здоров'я, то в низці країн (Греція, Словенія) узагалі віддається перевага особам з інвалідністю щодо набуття й зайнятості в певних сферах (двірники, оператори зв'язку тощо).

Важливим аспектом соціальної політики щодо неповносправної молоді є професійне навчання та забезпечення їх роботою після закінчення навчання або під час нього. В Європейському Союзі реалізується два підходи до цієї проблеми: перша модель – північно-американська – передбачає адаптацію роботодавцем

робочого місця під обмежені можливості працівників (зміна обладнання, робочого місця, графіка роботи тощо); друга – власне європейська – передбачає обладнання всіх робочих місць для можливої зайнятості людей з інвалідністю [Синявская, Васин ЭР].

Досвід країн Європейського Союзу демонструє факт, що вирішальним для включення особи з інвалідністю в суспільно-корисну працю є шкільна й професійна освіта, яка відповідає ринковій праці. Тому в більшості країн принципом вищої та професійної освіти є орієнтація не на соціальний захист, а на зайнятість, а фінансова підтримка є супровідною на час навчання (субсидії, стипендії, страховки). Утілення основних принципів й стандартів, запропонованих Радою Європи в питаннях розробки й утілення систем професіонального навчання й працевлаштування людей з інвалідністю, залежить від її завдань й інтегрованого підходу з боку всіх зацікавлених сторін: особи з обмеженнями медичного здоров'я та його родини, державних органів і відомств, агентств соціальних послуг тощо [Доступ инвалидов ЭР, с. 72].

У зв'язку з цим можна виокремити моделі інтеграції з точки зору активності індивіда. Так, адаптивна модель інтеграції дитини-інваліда в суспільство характерна для незначної кількості країн Європейського Союзу, зокрема Франції, Великої Британії. Наприклад, у Франції у сфері професійної освіти останніми роками збільшена компенсація за інвалідністю та додаткові виплати на освітні потреби. При цьому існує домінанта соціального забезпечення над трудовою реалізованістю інваліда: останній може працювати неповний робочий день, тимчасово або взагалі не працювати й отримувати відповідні виплати. Така модель вважається низько стимулюючою щодо трудової й освітньої інтеграції неповносправного.

Британська модель також передбачає примат адаптивності системи забезпечення осіб з інвалідністю перед їхньою повноцінною інтегрованістю. В країні широко практикуються різні форми стосунків держави з сім'єю неповносправних молодих людей, працює мережа соціального забезпечення. Принципи

трудової інтеграції вже закріплені законодавчо, проте на практиці система залишається пасивно-адаптивною. Директор Національного акредитаційного комітету з нагляду за стандартами якості освіти Артур О'Рейлі визначив низку недоліків, які не дозволяють в країнах з адаптивним підходом до інтеграції інвалідів втілити в життя концепцію освітньої й трудової інклюзії: а) недостатнє розуміння важливості й потенціалу освітньо-трудової інтеграції; б) обмеженість в інформуванні; в) недостатня експертна підтримка з боку уряду й бізнесу; г) недостатня підготовка кадрів у роботі з персоналом тощо [O'Reilly 2003, p 78]. Незважаючи на те, що батьки мають право обирати навчальний заклад для неповносправної дитини, в Британії держава має право відмовити їм, якщо вважає, що дитині не під силу навчатися на такому рівні. Позитивним у британській моделі є те, що інваліди, яким вдалося влаштуватися на роботу, продовжують отримувати матеріальне субсидування з державного бюджету.

Прогресивна модель інтеграції молоді особи з інвалідністю в суспільне й трудове життя, яка носить назву соціально захищеної зайнятості, характерна для Норвегії, Нідерландів, Німеччини, Австрії, Фінляндії, Швеції, Швейцарії тощо. Так, у Норвегії з 1997 року діють спеціалізовані програми з працевлаштування, корельовано з можливостями осіб з інвалідністю. Головна мета програми, з одного боку, інтегрувати неповносправного в повноцінне соціальне й трудове життя, з іншого, – знизити кількість людей, що живуть за рахунок соціальних виплат. На час адаптації й інтеграції особи з особливими потребами допомагають спеціальні асистенти.

У Нідерландах засновано спеціальний фонд «Старт Канс», метою якого є посередницька діяльність між людиною з інвалідністю і роботодавцем. Характерною особливістю освітніх програм цієї країни є післяосвітня й післятрудова допомога: фонд продовжує курувати молоду особу з інвалідністю навіть після отримання робочого місця з метою його збереження й підвищення ефективності праці, при чому інвалід вважається не неповносправним, а клієнтом, як, власне, й роботодавець.

У Німеччині з 2000 року федеральний парламент прийняв закон про рівність можливостей осіб з інвалідністю, оснований на свободі вибору, згідно з яким неповносправний, що має бажання й змогу реабілітуватися й інтегруватися в повноцінне життя, отримує не соціальні послуги, а виплати. З іншого боку, в країні діє методологія ІМВА, яка займається узгодженням і координацією можливостей і навичок осіб з порушеннями психофізичного розвитку з реаліями працевлаштування. Результатом її діяльності є пошук роботи, адаптація робочих місць, організація курсів перепідготовки тощо. Частина молодих людей з обмеженнями медичного здоров'я, які займають пасивну позицію щодо власної освітньої й трудової інтеграції, мають змогу постійно отримувати виплати по інвалідності, тому Німеччину можна вважати країною, що втілює змішану адаптивно-прогресивну модель інтеграції осіб з інвалідністю.

Закордонні спеціалісти у сфері імплементації й адміністрування інклюзивної освіти виокремлюють три моделі фінансування інклюзивної освіти в країнах Європейського Союзу:

1. Кількісна модель (*child-based model*), згідно з якою фінанси, виділені центральною владою, скеровуються в регіони й муніципалітети за одним із принципів: а) за кількістю молоді з інвалідністю, що потребують освіти; б) згідно з переписом населення, на долю якого випадає певна кількість випадків інвалідності; в) згідно з фіксованою кількістю грантів однакового обсягу.
2. Ресурсна модель (*resource-based model*), згідно з якою обсяг фінансування вираховується з кількості наданих послуг, а не числа дітей, що їх потребують.
3. Результативна модель (*output-based model*), за якою фінансування шкіл та вищих навчальних закладів здійснюється за результатами спеціальних тестів [Susan, Peters 2003, p. 47].

Російські науковці О. Синявська та С. Васін здійснили аналіз ефективності вказаних моделей і з'ясували, що перша, не пов'язана безпосередньо з навчальними потребами, призводить до зростання ролі батьків і кількості дітей, які мають потреби в

специфічній організації навчання, а третя, – сприяючи виокремленню спеціальних навчальних закладів, стигматизує дітей з інвалідністю, оскільки наявність неповносправних дітей занижує середній бал успішності навчального закладу. Найкраще відповідає планам і стратегіям впровадження інклюзивної освіти друга модель за умови, що постійно моніториться ефективність і контроль за задоволенням потреб учнів і студентів з обмеженими медичного здоров'я [Синявская, Васин ЭР, с. 11 – 12].

Отже, наразі уряди країн Євросоюзу здійснюють адміністрування освітньої, соціальної й трудової інтеграції під егідою прийнятих міжнародних декларацій, надаючи перевагу певним моделям, що акцентують увагу на різних підходах, зокрема, впроваджуються ієрархічна, ієрархічно-висхідна та контролювально-висхідна моделі. Також у низці країн діє модель спеціалізованого управління соціальною інтегративною політикою, за якої утворюються та діють спеціальні неурядові організації, які керують виконанням законодавчих директив підприємствами, освітніми закладами та соціальними установами. У країнах Європейського Союзу спостерігається різний рівень активності включення державних структур в освітню та трудову інтегрованість людей з інвалідністю, у зв'язку з чим можуть виокремлюватися часткові й перехідні моделі такої співпраці. З точки зору активності індивіда можна виокремити адаптивну (Франція, Велика Британія), прогресивну (Норвегія, Нідерланди, Німеччина, Австрія, Фінляндія, Швеція, Швейцарія) модель інтеграції дитини-інваліда в суспільство. Щодо фінансового забезпечення інклюзивної освіти, в країнах Європейського Союзу діють три моделі фінансування: кількісна, ресурсна й результативна модель.

3.4. Перспективи розвитку інклюзії в сучасній Європі

Незважаючи на розгалужену законодавчу систему та багатий досвід впровадження інтеграції й соціального забезпечення осіб з інвалідністю, у країнах Європейського Союзу існує низка нерішених питань та недоліків, пов'язаних спільним знаменни-

ком дискримінації за ознакою неповносправності. Існує також низка суміжних проблем неуправлінського характеру, які накладають відбиток на освітню, професійну й трудову інтеграцію молоді з інвалідністю. Наприклад, як зазначається в міжнародних звітах та актах, «навіть там, де людей з інвалідністю запрошують до участі в спільних для всіх працівників програмах навчання, відносно небагато погоджується на це. Причини цьому – фізична недоступність навчальних центрів, їхня віддаленість чи розташування, неактуальність навчальних програм, незручний транспорт, відсутність або висока вартість послуг з догляду за дітьми, а також негнучка структура навчального курсу чи графіка навчання» [O'Reilly 2003, p. 84].

Як зазначає російський спеціаліст з інклюзивної освіти І. Г. Россіхіна, на вибір та реалізацію освітніх потреб впливає також сімейне оточення й традиції. Так, у низько статусних сім'ях діти-інваліди зорієнтовані на отримання середньої професійної освіти, тоді як у високо статусних – на отримання освіти в університеті [Россихина 2010, с. 44]. Окрім цього, статистика свідчить, що у родинах людей з інвалідністю, як правило, діти отримують освіту не нижчу, як їхні батьки (якщо батьки мають вищу освіту, то й діти переважно її отримують).

У зв'язку з цим варто узагальнити типи фізичних та соціальних перешкод на шляху до інтеграції неповносправної молоді в освітньо-трудове й соціальне життя.

Первинною природною перешкодою на шляху до інтеграції людей з інвалідністю у суспільне життя та їхнього соціального забезпечення є фізичні перешкоди й географічна специфіка країни (клімат, відстань між містами, характер рельєфу тощо). До соціальної ізоляції можуть призводити велика відстань від села до міста, від місця проживання до місця надання соціальних послуг.

З метою подолання цих перешкод Європейський Союз по можливості втілює концепцію «універсального дизайну», яка передбачає таку розбудову інфраструктури населених пунктів, мікрорайонів, таку організацію оточення, обслуговування, забезпечення, щоб соціальними благами в найзручніший спосіб

могли користуватися якнайбільше людей з повноцінними та обмеженими можливостями. Ця концепція в ідеалі має доповнюватися концепцією «рівності», яка має враховуватися при міському, виробничому та сервісному плануванні.

Натомість, в Німеччині, Іспанії, Голландії, Польщі та низці інших країн Євросоюзу існує проблема фізичного доступу людей з інвалідністю до місць інтеграції, надання послуг та забезпечення. У цих країнах, незважаючи на гарантований законодавством доступ, більшість офіційних установ функціонують без врахування необхідності в їхньому доступі неповносправними членами суспільства. Як зазначає Марк Модине, «Дослідження, проведені CDCS й CD-P-RR, описують проблеми доступу не тільки для людей похилого віку та осіб з інвалідністю, а також для матерів з маленькими дітьми, які часто змушені годинами очікувати в громадських будівлях, де нічого не створено, щоб забезпечити їх необхідними зручностями» [Доступ інвалідів... ЭР, с. 52].

В цих країнах вже наявна стверділа й завершена інфраструктура громадських будівель (магазинів, готелів, закладів соціальних послуг), яка не відповідає сучасним європейським стандартам доступності для осіб з інвалідністю. Найбільший недолік у тому, що майже нічого не робиться з метою реформування й удосконалення наявного стану речей.

Важливою ланкою в цій загальній проблемі є використання громадського транспорту особами з інвалідністю, відсутність місць для паркування індивідуальних засобів переміщення, спеціальних тротуарів, пандусів тощо. В більшості країн-членів Євросоюзу соціальна політика давно спрямовується на те, щоб транспортна система стала доступною для всіх, проте наявні точкові проблеми, що роблять систему слабкою. Сюди належать недостатність спеціальних заходів, недостатність фінансування та реструктуризації вже наявної системи транспорту й комунікацій. Комітетом з реабілітації й інтеграції осіб з інвалідністю (CD-P-RR) (Страсбург, 7-10 жовтня 2003 року) країнам-членам Європейського Союзу було зроблено низку рекомендацій щодо удосконалення транспорту й комунікацій з метою забезпечення

повноцінного доступу людей з інвалідністю, зокрема, ініційовано заходи щодо забезпечення доступу до таксі, автобусів, зупинок, потягів, вокзалів, поромів; транспорту для туристів та відвідувачів з обов'язковою рекламою комунікацій, розкладів та схем в мережі Інтернет [Доступ інвалідів ЕР, с. 52].

Газета «The Guardian» опублікувала статтю, в якій ідеться про те, що наразі, у 2014 році, через недосконалість обслуговування та невідповідність товарів запитам людей з інвалідністю більшість з них отримує товари й послуги через Інтернет [The guardian ER]. Натомість у сфері прямого обслуговування виявляються недоліки на всіх рівнях, наприклад, на ліках відсутній шрифт Брайля для прочитання особами з вадами зору, таксофони розташовані надто високо, що не дозволяє користуватися ними візочникам тощо. Позитивним є те, що такий стан речей не є застиглим явищем: спостерігається поступова динаміка з усунення вказаних проблем, наприклад, в громадському транспорті встановлюють кнопки для викликання водія з метою розкриття пандусу для коляски (Чехія), зобов'язання державних таксі безкоштовно перевозити разом з незрячим інвалідом собаку-поводиря (Великобританія) тощо [Disability ER; Модине 2003, с. 68]. Найслабшою ланкою в розбудові такого типу забезпечення залишається приватний сектор (транспорт, магазини, служби побуту), який залишається осторонь державних програм підтримки інвалідів.

Отже, група проблем в плані обмеження в доступі до соціальних благ існує через недостатню адаптованість підприємств, їхніх товарів і послуг до потреб інвалідів (сліпих, глухих, таких, що не можуть самостійно рухатися).

У сфері соціального забезпечення також існує низка проблем, зокрема, й щодо матеріальних виплат. Недосконалість знаходить свій вияв в окремих прецедентах, які відбуваються найчастіше в країнах Східної Європи. Інтернет-сайти комісії Європейського Союзу наводять приклади судових справ, приводом для яких є прецеденти соціальних невиплат особам з інвалідністю. Так, на сайті www.europra.eu. висвітлено розгляд Європейським судом справи Єврокомісії проти Словаччини, виконавчі служби якої,

незважаючи на прийнятий країною Євросоюзом регламент соціальних виплат, відмовилися надавати соціального забезпечення неповносправним громадянам, які проживають за межами країни. У результаті процесу суд виніс рішення на користь Євросоюзу.

Отже, соціальні невідповідності виявляють точковий характер, але мають значний резонанс. У низці країн, які мають давнє членство в Євросоюзі (Німеччина, Франція, Австрія), створюють спеціальні юридичні організації (кейси), які займаються практикою вияву й ліквідації соціального незабезпечення людей з інвалідністю (*Gaugusuzv. Austria, KouaPoirrezv. France*) [Хуліо Пінел 2008, ЕР, с. 33].

Окремим типом проблем із соціального забезпечення людей з обмеженим медичним здоров'ям в Європейському Союзі є практика працевлаштування, де виявляються моменти дискримінації й обмеження прав. За статистикою, наданою директором Національного центру з дослідження інвалідності й соціальної непристосованості Марком Модіне, у Євросоюзі є зайнятими й отримують заробітну платню тільки 38 % осіб з інвалідністю віком від 16 до 34 років [Модіне 2008, 104]. Головною причиною цих проблем є неупереджене ставлення роботодавця до працівника з обмеженими можливостями, а небажання вкладати гроші в адаптацію робочих місць до можливостей особи з обмеженнями медичного здоров'я. Інша причина – високий рівень безробіття в країнах Європи, унаслідок чого неповносправні мають менше шансів отримати роботу, ніж здорові безробітні. Виходом з цієї ситуації є створення спеціальних контролюючих рад. Наприклад, у Швеції функціонує Консультативна рада у справах професійної реабілітації, яка складається з представників органів місцевої влади, асоціації роботодавців та організації інвалідів. Наразі за такою моделлю створюються ради й у інших країнах Європейського Союзу.

Специфічна група проблем пов'язана з гендерним аспектом інвалідності. За статистикою, жінки з інвалідністю набагато частіше зустрічаються з проблемами соціальної реалізації (доступ до навчання, працевлаштування, отримання житла, охорона здоров'я тощо) [Котарі ЕР, с. 18]. Тут маємо справу з подвійною

дискримінацією: стосовно статі та статусу особи з інвалідністю. Згідно з електронним ресурсом Всесвітнього банку, жінки з обмеженнями медичного здоров'я набагато частіше піддаються сексуальному насиллю, поганому ставленню, експлуатації, окрім того, щохвилини у світі 30 жінок отримують травми під час роботи, що призводить до інвалідизації [Reproductive Health and Disability EP]. Деструктивним тлом вищевказаних тенденцій є нижчий, порівняно із чоловіками з інвалідністю, соціальний та економічний статус жінки з інвалідністю в Євросоюзі, як і в інших країнах світу, що знижує загалом стійкість до труднощів серед неповносправних жінок [Всемирная программа действий... EP].

У зв'язку з гендерним характером низки проблем соціального забезпечення й реалізації осіб з інвалідністю у Європі та світі розробляються й затверджуються на міжнародному рівні законодавчі положення в рамках загальніших законів. Так, 1995 року в рамках Всесвітньої конференції зі становища жінок створено так звану Пекінську платформу, де окреслено основні труднощі жінок з інвалідністю та способи досягнення гендерної рівності для цієї категорії населення. У Конвенції про права людей з інвалідністю окремим розділом охоплено правила досягнення рівності можливостей для жінок з інвалідністю та утверджено гарантії дівчат та жінок з обмеженнями медичного здоров'я [Стандартные правила обеспечения... EP].

Отже, діючі міжнародні декларації й конвенції щодо прав людей з інвалідністю є обов'язковими для виконання, проте вони не виконуються буквально, а стають, як правило, базою для розробки власного національного законодавства. У зв'язку з цим пункти декларацій та конвенцій не завжди виконуються повністю, особливо в країнах Східної Європи. У Західній Європі традиційною є практика професійної реабілітації осіб з інвалідністю та надання їм доступу до суспільного життя. Така практика сприяє соціальній та психологічній адаптованості людей з обмеженнями медичного здоров'я та їхній професійній реалізації, що позитивно позначається на бюджеті країн, оскільки неповносправні значною мірою забезпечують себе самі.

Можна зробити проміжний висновок, що недостатнє забезпечення соціальних прав людей з інвалідністю пов'язане з двома причинами: перша – слабка соціальна політика державних та недержавних структур, друга, за словами дослідників азербайджанської організації інвалідів «Хайран», полягає у тому, що в деяких країнах «більшість людей з інвалідністю не знає власних прав, і ні органи державної влади, ні навчальні заклади (початкові і середні школи, університети) не роблять нічого для інформування інвалідів про їхні права», а також «з різних причин (незахищеність, сором, страх надмірних витрат тощо) сім'ї з недієздатними членами тримають останніх вдома, приховуючи від інших людей. Діючи так, ці сім'ї створюють ситуації, в яких особи з інвалідністю почуваються винними, відчуваючи себе тягарем чи джерелом сорому для своїх сімей і воліють залишатися вдома, аніж намагатися скористатися своїми правами» [сайт НПО Хайран]. З іншого боку, Рада Європи визнає, що вищезазначені причини накладаються на ситуації неадаптованості середовища до інтеграції людей з інвалідністю, що включає: а) непрозорість законодавства й постанов урядів держав-членів; б) складність процедур для реалізації своїх прав; в) проблеми, пов'язані зі наявністю й структурою самих систем забезпечення прав і виплат [Доступ инвалидов... ЭР, с. 47]. Російські дослідники, в свою чергу, виокремлюють три сфери, в яких виявляються перешкоди на шляху інтеграції людей з обмеженнями медичного здоров'я у суспільство: адаптація до власної інвалідності й оптимальне використання функціональних можливостей, взаємозв'язок і взаємодія з общинами людей з інвалідністю й суспільством узагалі й отримання доступу до участі в соціальній та економічній діяльності [Синявская, Васин, ЭР, с. 4].

Ці перешкоди породжують низку вторинних проблем, як от: складність процедур соціального забезпечення, недоцільний розподіл відповідальності за людей з інвалідністю між різними відомствами, слабка координованість між відомствами та закладами забезпечення, розбіжність в прийнятті позитивних рішень в кожному окремо взятому випадку.

Найактуальніша проблема – виплата або реалізація пільг. Якщо в одних країнах (Велика Британія, Німеччина, Швеція) пільги реалізуються ланцюговим принципом (довідка про інвалідність дає змогу отримати першу пільгу, решта отримуються автоматично після резолюції відповідних органів), то в інших (Чехія, Словаччина, Іспанія, Болгарія тощо) пенсії, виплати й субсидії виплачуються різними організаціями, що створює тягину й складність процедури. Низка доповідей Ради Європи засуджує систему «фінансових компенсацій» і вказує на такі політично зумовлені проблеми у сфері соціальних виплат в країнах Європейського Союзу:

1. Нестабільність політичного клімату, що зумовлює нестачу зобов'язань;
2. Надмірна централізована політика, що зумовлює відсутність повноважень у місцевих органах влади;
3. Неефективна взаємодія між національною, регіональною й місцевою ланками влади;
4. Тимчасова функція місцевих партнерів з реалізації соціальних планів;
5. Недоліки у місцевих традиціях взаємодопомоги, що робить виконавчі органи на місцях залежними від центральної влади.

Елементи політичної дисфункції ведуть до таких типових порушень у сфері адміністрування соціальної політики в країнах Євросоюзу:

1. Непрозорість в програмах дій і відповідне недотримання зобов'язань з боку відомств;
2. Нечітке накреслення результатів діяльності програм;
3. Неефективність зворотного зв'язку для коригування соціальних програм та контролю бюджету;
4. Відсутність тісної співпраці між керівництвом, організаціями й індивідуальними членами програм;
5. Недієздатність чиновницького апарату координувати роботу всіх рівнів при виконанні програми [Доступ инвалидов ЭР, с. 50]

Закордонні спеціалісти пропонують вирішення (зниження затрат) фінансових проблем імплементації інклюзії такими заходами: а) запровадження підтримки дітей з інвалідністю ровесниками; б) підвищення кваліфікації педагогів на робочому місці з використанням досвіду людей з інвалідністю, які можуть виступати тренерами; в) запровадження централізованих ресурсних центрів, керованих особами з особливими потребами, які здійснюють консультативну, ресурсну й матеріальну підтримку педагогів; г) залучення батьків до співпраці з педагогами; г) запровадження професійної підготовки ще на рівні школи (введення спецкурсів) [Peters 2003, p. 53-55].

Проте на практиці існує низка проблем. Так, результати перевірки Єврокомісією 18 промислово розвинених країн Євросоюзу (2000 р.) засвідчили відсутність або слабку реалізацію стратегій підприємств, скерованих на зайнятість неповносправної молоді. Наприклад, у Великій Британії, за узагальненнями комісара Єврокомісії А. О'Рейлі, мають місце такі організаційно-політичні недоліки: нерозуміння цінності соціальних заходів, відсутність інформації про вплив фінансового, соціального й культурного середовища на їхній розвиток, недостатня консультативна підтримка уряду та бізнесу, недостатність фінансування, недостатня підготовка кадрів для соціальних заходів і реформ тощо [O'Reilly 2003 p. 45-47].

Іншою проблемою ефективності соціальних програм зайнятості осіб з інвалідністю в Євросоюзі є практика надавати підтримку тим, хто вже зайнятий на виробництві, хоча держава приділяє велику увагу зайнятості спеціальних груп, в тому числі й інвалідів [Disability programmes in need of reform (OECD, March 2003)].

Аналіз ментальних типів ставлення, імплементації освіти та інших виявів соціальних стосунків з особами з порушеннями психофізичного розвитку виявив дуалістичні тенденції, одна з яких має більший ступінь конструктивізму, інша – елементи деструкції. Велике значення тут має відповідальність центральних органів держави. Так, соціальне забезпечення дітей з інвалідністю та дітей з особливими освітніми потребами в низці країн

Європейського Союзу пов'язане з відмежуванням центральної влади від цих проблем і делегуванням повноважень на місця, громадські об'єднання й організації.

Отже, перешкодою на шляху до інтеграції людей з інвалідністю у суспільне життя та їхнього соціального забезпечення виступає комплекс проблем: від фізичних перешкод (доступу) до соціальних виплат. Зокрема, індивідуальними в кожній країні є фізичні перешкоди: доступ до транспорту та соціальних забудов, недосконалість обслуговування та невідповідність товарів запитам осіб з інвалідністю недостатню адаптованість підприємств, їхніх товарів і послуг до потреб людей з обмеженнями медичного здоров'я.

Спільною проблемою для всіх країн Євросоюзу є те, що міжнародні декларації й конвенції щодо прав людей з інвалідністю не виконуються буквально, а стають базою для розробки власного національного законодавства. Так, у сфері працевлаштування на перший план виступають дискримінаційні тенденції, пов'язані з інвалідністю та гендерним аспектом (жінкам важче влаштуватися на роботу). Недоліки в соціальному забезпеченні людей з інвалідністю пов'язані з а) слабкою соціальною політикою державних та недержавних структур; б) з незнанням неповносправними власних прав. Часткові причини, що точково проявляються в різних країнах Європейського Союзу, – це відсутність адаптації неповносправних до власної інвалідності й оптимального використання функціональних можливостей, слабкий взаємозв'язок і взаємодія з общинами людей з інвалідністю й суспільством узагалі й обмеженість в отриманні доступу до участі в соціальній та економічній діяльності. Це призводить до низки вторинних проблем: складності процедур соціального забезпечення, слабкої координованості між відомствами та закладами забезпечення та недоцільного розподілу відповідальності за людей з обмеженнями медичного здоров'я між ними, розбіжності в прийнятті позитивних рішень в кожному окремо взятому випадку.

3.5. Оптимізація інклюзивного процесу

Згідно з резолюцією 52 / 82 Генеральної Асамблеї від 12 грудня 1997 року основна мета цілісного підходу до інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя є доступність, універсальними критеріями якої є врахування соціального контексту, вікових, культурних факторів, взаємодії людини і середовища, а також конкретна ситуація, в якій може опинитися неповносправний.

Спеціалістами була розроблена низка критеріїв для оцінки ступеня доступності навколишнього середовища для людей з інвалідністю, куди увійшли а) орієнтація (наявність / відсутність необхідної інформації); б) мобільність (чи є можливість потрапити туди, куди необхідно); в) незалежність (чи можна вибрати те, що хочеться робити); г) проведення часу (чи може людина з психофізичними вадами розвитку займатися тим, чим захоче); г) соціальна інтеграція (ступінь прийняття іншими); д) фінансове забезпечення (наявність / відсутність необхідних коштів); зміни (готовність неповносправного до змін у житті) [Синявская, Васин ЭР, с. 3].

Указані критерії потребують перегляду інтегрального соціального поняття незахищеності й уразливості, які є основними причинами відсутності рівних можливостей для людей з інвалідністю. Як зазначається в «Доповіді про світовий соціальний розвиток» (2003), «жодна соціальна група по своїй суті не є вразливою. Разом з тим всі групи певною мірою вразливі, передовсім в силу існування економічних, соціальних і культурних бар'єрів, які обмежують можливості соціальної інтеграції й участі в житті суспільства членів цих груп або ж перешкоджають цьому» [Доклад о мировом... 2003, с. 1]

У Європейському Союзі розробляються й впроваджують численні багатоаспектні заходи з метою надання особам з інвалідністю повного доступу до соціальних благ й охоплюють транспортну, житлову й фінансову сфери. Уряди країн-членів проводять оптимізацію доступу людей з обмеженнями медичного здоров'я до соціальних благ «не залежно від того, чи є ці проблеми наслідком дезорганізації чи збоїв у функціонуванні різних систем

(політичної, законодавчої, інституціональної тощо), чи проявом суспільних відносин; вивчені документи показали, що децентралізація соціальних виплат і розвиток районних центрів послуг (тобто закладів, що близькі людям з точки зору й здатні приймати рішення з урахуванням особистих обставин організації й управління) можуть суттєво покращити якість соціальних послуг і підвищити рівень соціальної участі людей з інвалідністю» [Доступ інвалідів ЕР, с. 63].

Щодо конкретних виявів децентралізованої й організованої на місцях допомоги молоді з обмеженнями медичного здоров'я, можна навести низку прикладів. Так, в Об'єднаному Королівстві Великої Британії та Північної Ірландії з 2001 року прийнято Акт про особливі освітні потреби й інвалідність, який вимагає від компаній, що надають послуги молоді з інвалідністю і дорослим неповносправним, усунути фізичні бар'єри; забезпечує захист в різних сферах – зайнятості, доступі до товарів та послуг, житлових проблемах. У Фінляндії створено єдиний орган – Управління основного захисту, який виконує функції муніципальних рад з адміністрування соціальної політики для людей з інвалідністю. Організація курує широкий спектр проблем від психологічної реабілітації до придбання житла. У Бельгії з 1997 року діє «Хартия соціально захищених осіб», яка змушує всі заклади соціального забезпечення вживати заходи щодо ефективних грошових виплат, надання інформації й зайнятості. Ірландський уряд делегував повноваження місцевій владі й Департаменту навколишнього середовища повноваження щодо запровадження малих проектів з інтеграції осіб з інвалідністю на місцях та купівлі житла за зниженими цінами. У Французькій республіці останнім часом фінансування на особливі потреби людей з інвалідністю реформовано так, щоб відповідати індивідуальним потребам, доступі до освіти й праці. З цією метою працюють спеціальні комісії, які оцінюють становище молоді з інвалідністю й мають важелі впливу на соціальні заклади.

Іншою важливою стороною інтеграції є освіта, зокрема вища. Вона є одним з важливих компонентів соціалізації неповноспра-

вної молоді, яка має відбуватися в контексті ширших турбот з боку держави, зокрема соціального забезпечення.

У 1996 році в Люксембурзькій хартії, девізом якої була «школа для всіх» Рада Євросоюзу визнала, що в державах-членах існує багато дітей з інвалідністю, які недостатньо беруть участь в освітньому процесі й мають до нього обмежений доступ. У зв'язку з цим було запропоновано оптимізувати загальний підхід до навчання осіб з інвалідністю у двох аспектах: створити «ресурсні центри» й курси підвищення кваліфікації з метою досягти високого рівня єдності всередині колективу; в центрі педагогічного процесу поставити не інвалідність дитини, а її потенціал [Доступ інвалідів ЕР, с. 73].

Як зазначає директор Національного центру з досліджень інвалідності й соціальної непристосованості Марк Модине (Франція), наразі «практично всі держави приділяють особливу увагу боротьбі з усіма формами дискримінації у сфері працевлаштування й професійної освіти. Застосування принципу заборони на дискримінацію потребує втілення планів заходів, скерованих, крім іншого, на зниження безробіття й відновлення рівних можливостей» [Доступ інвалідів ЕР, с. 69].

Аналіз рамкових законодавчих і організаційних підходів у низці країн Європейського Союзу дозволяє виокремити такі моделі вирішення проблем організації освіти для осіб з інвалідністю:

1. Впровадження антидискримінаційних концепцій на різних рівнях. Так, в Італії закон № 124 від 1992 року передбачає застосування всіх заходів проти дискримінації та будь-якого невігідного становища людей з інвалідністю. У країні ще з 1970-х рр. ліквідовано спеціальні класи та спецгрупи, натомість уведене спеціалізоване викладання в усіх навчальних закладах. Наприклад, у Швеції основним принципом роботи вищих навчальних закладів є рівноправ'я всіх студентів, що ґрунтується на антидискримінаційних законах, які стосуються університетів і коледжів державного, приватного й муніципального секторів. У Великій Британії післяшкільна освіта регулюється Актом від 1992 року, до якого було внесено зміни

згідно з антидискримінаційним законодавством від 1999 року. Згідно з цими законами, на відміну від шкільної та середньої професійної освіти, у вищих навчальних закладах, які є приватними організаціями, немає спеціалізованих груп, а адміністрація самостійно вирішує фінансово-методичні питання й несе відповідальність за повноцінне навчання осіб з особливими освітніми потребами [Реабілітація и інтеграція... 2003].

2. Законодавча регламентація вступу осіб з особливими освітніми потребами до вищих навчальних закладів. У низці країн у сфері вищої освіти уряди намагаються максимально можливо інтегрувати студентів з інвалідністю до загальної системи професійного навчання, забезпечуючи при цьому доступ до транспорту, будівель і спеціальних пристроїв. Вони намагаються подолати негативну тенденцію, згідно з якою ймовірність вступу до вищого навчального закладу людей з інвалідністю у Європі вдвічі нижча, ніж фізично здорових [Реабілітація и інтеграція... 2003].

Так, в Іспанії, з 1999 року змінено закон про доступ осіб з інвалідністю до університетів, з метою чого 3% місць заброньовані для студентів з важкими формами інвалідності, нечуючих та слабочуючих.

У Данії розроблено систему підтримки студента з інвалідністю, який після вступу має право подати відповідні документи до керівництва вищого навчального закладу з метою компенсації, причому впродовж всього навчання заклад несе відповідальність за відповідність умов навчання оптимальним. Завдяки такій підтримці в країні близько 50 % інвалідів отримують вищу освіту.

3. Створення ресурсних центрів. У низці країн, де вирішення проблем інтеграції й імплементації інклюзії спущено на місцевий рівень (адміністрації, землі, кантони), окремі адміністративні центри вирішують проблему доступу осіб з особливими освітніми потребами до освіти шляхом запровадження спеціальних ресурсних центрів.

Так, у Швейцарії частина кантонів надає спеціальну фінансову підтримку для студентів з інвалідністю, дотримуючись змішаної організаційно-фінансової концепції, частина – продовжує сегрегаційну політику, організовуючи спеціальні класи та спецгрупи в рамках ортодоксальних навчальних закладів. Такі спецгрупи останнім часом набувають вигляду ресурсних центрів, згладжуючи сегрегаційні тенденції старої традиції. Подібно й у Норвегії, де з 1992 року завдяки реформі спеціальної освіти спецкласи й спецгрупи замінено на двадцять ресурсних центрів підтримки та місцеві заклади психологічної підтримки [Реабілітація и интеграция... 2003].

Останнім часом набули поширення проекти, які ставлять за мету забезпечити особу з інвалідністю на базовому рівні з метою його подальшої самостійної інтеграції.

Так, в Німеччині держава бере на себе передовсім медичне забезпечення людей з інвалідністю й базові освітні послуги, на основі чого людина з обмеженнями медичного здоров'я надалі має сама інтегруватися в суспільство й знаходити своє професійне й громадське місце. Для країни характерна тісна взаємодія страхових асоціацій роботодавців, освітніх закладів та медичних установ, у результаті чого молода людина, яка набула інвалідності, може пройти лікування за рахунок підприємства, здобути нову елементарну професію (комп'ютерний набір, садівництво, механізація, малярство, кравецтво тощо) й розпочати нову інтеграцію в суспільство. У світлі нової парадигми інвалідності така модель соціалізації не вважається недосконалою, оскільки головна її мета в тому, щоб неповносправна людина не відчула передовсім психофізичних відмінностей між собою й здоровою частиною суспільства.

У Франції освітні програми тісно пов'язані з концепцією працевлаштування «з чистого аркуша», коли особа з особливими освітніми потребами, яка навчається у вищому навчальному закладі або професійному коледжі, тісно співпрацює з майбутніми роботодавцями, отримує консультації після закінчення навчання, проходить курси адаптації й перепідготовки.

У Швеції служби зайнятості постійно моніторять людей з обмеженнями медичного здоров'я, які перебувають на навчанні, й готують для них заздалегідь робочі місця. У Великій Британії пріоритетне місце в післяосвітній перепідготовці належить особам з інвалідністю, а в Нідерландах зусилля спрямовують на фізичний доступ людей з психофізичними порушеннями розвитку до навчання у вищих навчальних закладах та коледжах, розробляють більш гнучкі модульні курси для неповносправних.

Окрім вищевказаних напрямків-моделей, Радою Європи прийнятий стратегічний план дій на 2006 – 2015 рр. із захисту прав людей з обмеженими можливостями. У ньому питання освіти тісно пов'язане з проблемами професійного працевлаштування осіб з інвалідністю. За цим планом, країни-учасники, окрім доступу до освіти, приділяють велику увагу професійній орієнтації. У вступі до документу зазначено, що «професійна орієнтація і допомога грають важливу роль, даючи людям можливість визначити ту роботу, до якої вони найбільше пристосовані, і надаючи необхідне професійне навчання. Украй важливо забезпечити людям з обмеженими можливостями доступ до подібної професійної оцінки, професійної орієнтації й підготовки з тим, щоб вони могли організувати свій потенціал» [Хуліо 2008, с. 144].

Отже, в Європейському Союзі нині розробляються й впроваджуються багатоаспектні заходи з метою надання особам з інвалідністю повного доступу до соціальних благ, які охоплюють транспортну, житлову, фінансову й освітню сфери. Основою політики є децентралізація й організація на місцях допомоги неповносправній молоді.

Можна виокремити такі моделі, на яких проводиться основний діяльнісний акцент в галузі освіти: а) впровадження антидискримінаційних концепцій на різних рівнях; б) законодавча регламентація вступу осіб з особливими освітніми потребами до вищого навчального закладу; в) створення ресурсних центрів.

Новою парадигмою роботи з неповносправною молоддю є рамкове забезпечення (медичне, базові освітні послуги, цільові виплати), на основі якого людина з обмеженнями медичного здоров'я може сама інтегруватися в суспільство. При цьому людина з інвалідністю, яка навчається у вищому навчальному закладі або професійному коледжі, співпрацює з майбутніми роботодавцями, отримуючи консультації, проходячи курси адаптації й перепідготовки. Ці заходи проходять під егідою Ради Європи, яка прийняла щодо освіти й інтеграції осіб з інвалідністю стратегічний план дій на 2006 – 2015 рр.

ВИСНОВКИ

Проекти соціальної надбудови, в тому числі й запровадження нової немедичної парадигми інвалідності, наштовхуються, в першу чергу, не на матеріально-організаційні проблеми, а на глибинні стереотипи, закладені в етнопсихології народів Європи, протилежними гештальтами яких є ксенофобський і лояльний типи ставлення до осіб з інвалідністю. Основними ментальними тенденціями сучасної Європи є лоялізація ставлення до людей з обмеженнями медичного здоров'я, зумовлена глобалізацією, інформатизацією й комуніканізацією сучасного світу, а також тотальною емансипацією особистості. Ці позитивні зрушення опираються на давніші етнічні архетипи, серед яких у європейців домінують окремішність, герметичність, відкритість, самостворюваність, дискретність, індивідуалізація – загалом компроміс прагматичного й гуманістичного світоглядів. Ментальність сучасного європейця – результат перемоги гуманного християнського начала над жорстким давньоримським та варварським, що створює сприятливі умови для імплементації інклюзії в усіх сферах суспільного життя. Менталітет сучасного європейця (німця, француза, італійця, британця) сприймає інвалідність як один із природних станів людини, як стимул до діяльності й активності. Окремі ментальні антиномії між германськими, балканськими, романськими, острівними народами допускають толерантне ставлення до неповносправних, оскільки останнім часом помітне вирівнювання ментального ставлення до оточення та індивідуальності.

Наступним антропогенним контекстом впровадження інклюзії є проблема стосунків між педагогічним колективом, студентами й школярами з одного боку й неповносправними учасниками навчального процесу. Вона передбачена Дакарським планом дій (2000 р.) та Всесвітньою декларацією «Освіта для всіх». Вивчення проблеми взаємостосунків педагогів з дітьми з ОМЗ показали, що середнє і старше покоління педагогів традиційних шкіл схильні до сегрегованого навчання, а молоде покоління – до інтегрованого навчання. Загалом в навчальних закладах Євро-

пейського Союзу превалює нейтральне або негативне ставлення педагогів до впровадження інклюзії. Найлояльніше ставлення виявляють викладачі до учнів та студентів з фізичними вадами, тоді як емоційні та розумові розлади є бар'єром для прийнятних стосунків. Вирішення проблеми деструктивного ставлення педагогів до неповносправних учнів та студентів лежить переважно в організаційній площині й можливе шляхом розширення професійної й особистісної компетентності педагогів, зниження напруги через комунікативне й особистісне опрацювання проблем і бар'єрів у спілкуванні, стимулювання викладачів до нових форм навчання, виховання й комунікації,

Вивчення взаємостосунків студентів та учнів з неповносправними однолітками дало неоднозначні результати: їхня співпраця може бути як стабілізуючим, так і деструктивним фактором. Учні та студенти самі по собі налаштовані на позитивне сприйняття однолітків з обмеженими можливостями здоров'я за умов успішної комунікації з ними. Їхні стосунки багато в чому залежать від системи інформування дітей з авторитетних джерел, позитивного особистого досвіду їхнього спілкування з неповносправними. Найвищий рівень ефективної комунікації здорових дітей та дітей з обмеженнями медичного здоров'я спостерігається при спільній навчально-виховній діяльності між фізично здоровою молоддю й студентами, що мають захворювання опорно-рухового апарату, тоді як психічні відхилення погіршують таку співпрацю. Незважаючи на когнітивно-діяльнісний дисонанс між нормативними дітьми та молоддю з інвалідністю, їхнє спільне навчання дає позитивні результати: неповносправні діти покращують соціальні, когнітивні, емоційні й поведінкові навички, а фізично здорові виховують у собі позитивні риси (увагу, милосердя, лояльність). Найефективнішим методом оптимізації стосунків в інклюзивному класі є взаємозаміна навчально-виховних ролей між нормативними дітьми та дітьми з інвалідністю, що призводить до вирівнювання стосунків. У вищих навчальних закладах впровадження інклюзії ефективніше, ніж у школі, завдяки вже сформованому ціннісно-етичному світогляду молоді.

Наступним фактором успішного впровадження інклюзії є соціальна політика. Її історична динаміка характеризується поступовою зміною негативного ставлення до людей з обмеженими можливостями здоров'я, у результаті чого склалися три традиції ставлення до інвалідності – американська, західноєвропейська й східноєвропейська, які були зумовлені політичними, географічними й кліматичними особливостями. Лоялізація ставлення до неповносправних поетапно змінювалася після а) запровадження Християнства; б) ідей Відродження; в) демократичних ідей періоду буржуазних революцій. Планомірна соціальна політика щодо неповносправних як окремих вид діяльності з'явилася після I Світової війни. Вже з початку створення Європейського Союзу (1950-ті рр.) було прийнято важливі міжнародні акти, що продемонстрували потребу в соціальній гармонізації національних законодавств. Правова база Європейського Союзу із забезпечення соціальних гарантій осіб з інвалідністю активно створюється з 90-х рр., а з початку 2000 рр. активізувалася діяльність Євросоюзу щодо всебічного забезпечення та участі людей з обмеженими можливостями здоров'я у науково-технічних, економічних та політичних процесах суспільства. У 2010 році Європейська комісія прийняла спеціальну стратегію (The European Disability Strategy), розраховану на десять років (2010 – 2020 рр.), яка має стати основою соціальної політики для країн Європейського Союзу.

Сучасна європейська соціальна політика впроваджується під егідою «Нової Європи», основою якої є концепція тотального соціального права. Важливим моментом розбудови цієї стратегії є визнання, викриття й максимальна ліквідація перешкод і недоліків у цій царині. Діяльність Ради Європи та провідних світових гуманітарних організацій була скерована на межі ХХ – ХХІ ст. на заклик держав до розвитку й зміцнення соціальної політики доступу (Мальтійська декларація 2002, Малагська декларація 2003 тощо). У 1990-х – 2000 рр. Рада Європи, виходячи з пріоритетів поваги до рівних прав та соціальної інтеграції, здійснила низку ініціатив, результатом яких стали: а) широке розуміння інвалідності на територіях держав-членів ЄС;

б) розробка стандартів і проектів законодавств для держав-членів; в) практична реалізація наданих урядам держав рекомендацій.

Проте практичне втілення цих ключових документів та зазначених у них положень відбуваються по-різному, зокрема можна виділити найпоширеніші адміністративні моделі їхнього впровадження: ієрархічна, ієрархічно-висхідна та контролювано-висхідна моделі. Також у низці країн діє модель спеціалізованого управління соціальною інтегративною політикою (утворюються та діють спеціальні неурядові організації, які керують виконанням законодавчих директив підприємствами, освітніми закладами та соціальними установами). У країнах Європейського Союзу спостерігається різний рівень активності включення державних структур в освітню та трудову інтегрованість осіб з інвалідністю, у зв'язку з чим можуть виокремлюватися часткові й перехідні моделі такої співпраці. З точки зору активності індивіда можна виокремити адаптивну (Франція, Велика Британія) та прогресивну (Норвегія, Нідерланди, Німеччина, Австрія, Фінляндія, Швеція, Швейцарія) моделі інтеграції дитини з особливими освітніми потребами в суспільство. Щодо фінансового забезпечення інклюзивної освіти, в країнах Європейського Союзу діють три моделі фінансування: кількісна, ресурсна й результативна модель.

Перешкодами на шляху до інтеграції осіб з інвалідністю у суспільне життя та їхнього соціального забезпечення є низка проблем: від фізичних перешкод (доступу) до соціальних виплат. Перша група перешкод пов'язана з доступом до транспорту та соціальних забудов, недосконалістю обслуговування та невідповідністю товарів і послуг запитам людей з особливими потребами; недостатню адаптованість підприємств, їхніх товарів і послуг до потреб неповносправних. Друга група проблем – політично-організаційна. Вона пов'язана з тим, що міжнародні декларації й конвенції щодо прав осіб з інвалідністю не виконуються буквально, а стають базою для розробки власного національного законодавства. Це призводить до точкових прорахунків, що можуть складатися в негативну тенденцію, зокре-

ма, дискримінаційну (за інвалідністю та її гендерним аспектом – жінкам з інвалідністю важче влаштуватися на роботу); соціальну (недоліки в соціальному забезпеченні, незнання неповносправними власних прав); організаційну (відсутність адаптації неповносправних до власної інвалідності й оптимального використання функціональних можливостей, слабкий взаємозв'язок і взаємодія з общинами людей з інвалідністю й суспільством узагалі й обмеженість в отриманні доступу до участі в соціальній та економічній діяльності). Проблемами другого плану в Європейському Союзі є складність процедур соціального забезпечення, слабка координованість між відомствами та закладами забезпечення, недоцільний розподіл їхніх функцій та відповідальності; відсутність універсалізації в прийнятті позитивних рішень в кожному окремо взятому випадку.

Наразі в Європейському Союзі розробляються й впроваджуються багатоаспектні заходи з метою оптимізації у сфері надання особам з інвалідністю повного доступу до соціальних благ. Це, насамперед, реформи у транспортній, житловій, фінансовій та освітній сферах, засновані на децентралізації й організація на місцях допомоги неповносправній молоді. Вони здійснюються переважно в таких напрямках: а) впровадження антидискримінаційних концепцій на різних рівнях; б) законодавча регламентація вступу осіб з інвалідністю до вищих навчальних закладів; в) створення ресурсних центрів. Новою парадигмою роботи з неповносправною молоддю є базове медичне, освітнє й соціальне забезпечення, на основі якого людина з обмеженнями медичного здоров'я може сама інтегруватися в суспільство. Згідно з рішенням Ради Європи, яка прийняла щодо освіти й інтеграції осіб з інвалідністю стратегічний план дій на 2006 – 2015 рр., молода людина з особливими освітніми потребами, яка навчається у вищому навчальному закладі або професійному коледжі, вже співпрацює з майбутніми роботодавцями, отримуючи консультації, проходячи курси адаптації й перепідготовки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Амстердамский договір [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документу : <http://www.eurotreaties.com/amsterdamtreaty.pdf>
2. Артюшенко Н. П. Организационно-педагогические условия обучения детей с ограниченными возможностями здоровья средствами инклюзивного образования [Текст] : дисс. на соиск. степени канд пед наук : 13.00.01 «Общая педагогика, история педагогики и образования» / Наталья Петровна Артюшенко. – Томск, 2010. – 164 с.
3. Баткин Л. М. Европейский человек наедине с собой: очерки о культурно-исторических основаниях и пределах личного самосознания [Текст] / Л. М. Баткин. – М.: РГГУ, 2000. – 880 с.
4. Бевзенко Л. Д. Соціосоорганізаційний погляд на проблему регіональної консолідації [Текст] / Л. Д. Бевзенко // Соціальні виміри суспільства : Зб.наук.праць, Вип. 9. – К. : Ін-т соціології НАНУ : тов. «Фоліант», 2006. – С. 120-133
5. Бех В. П. Содержание социального мира [Текст] / В. П. Бех // Нова парадигма. Вип. 4. – Запорожье, 1997. – С.3-10
6. Васильева Г. М. История европейской ментальности [Текст] : Учебное пособие / Г. М. Васильева – Новосибирск : НГУЭУ, 2011. – 228 с.
7. Включение детей с ограниченными возможностями в общее образование [Текст] / [Составитель: Елисеева И. Г.]. – Астана, 2013. – 108 с.
8. Всесвітня програма дій по відношенню до осіб з інвалідністю : [Електронний ресурс]. – Режим доступу до документу : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/prog1.shtml
9. Высшее образование инвалидов : равные права – равные возможности [Текст] / Ю. В. Богинская, А. В. Кравцова. – Ялта : РИО КГУ, 2008. – 60 с.
10. Давиденко А. Политика британського правительства по внедрению инклюзии в образовательную систему Великобритании [Текст] / Анна Давиденко // Педагогика : семья – школа – общество : монография / [С. И. Беловицкая, И. Ф. Бондаренко, О. В. Борзова и др.]; под общей ред. проф. О. И. Кирикова. – Книга 29. – Москва : Наука; Воронеж : ВГПУ, 2013. – С. 53 – 64.
11. Давиденко Г. Упровадження інклюзивної освіти у Великій Британії : проблеми, шляхи розв'язання [Текст] / Ганна Давиденко //

- Педагогіка вищої та середньої школи. – 2013. – Вип. 39. – Кривий Ріг. – С. 308 – 314.
12. Давиденко Г. Моделі і форми впровадження інклюзивної освіти в рамках педагогічної інноватики [Текст] / Г.В.Давиденко // Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Педагогічні науки : зб. наук. пр. – Вип. 3. – Бердянськ : БПДУ, 2014. – 348 с. – С. 76-80.
 13. Давиденко Г. Соціальна політика країн Європейського Союзу щодо освітньої інтеграції осіб з інвалідністю [Текст] / Г.В. Давиденко // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія : Зб. наук. праць. – Випуск 42. – Ч. 2. / Редкол. : В.І. Шахов (голова) та ін. – Вінниця : ТОВ «Нілан ЛТД», 2014. – 300 с. – С. 137-142.
 14. Давиденко Г. Інклюзія та психо-фізична обмеженість з погляду учнів та студентів як психолого-педагогічна проблема [Текст] / Г.В.Давиденко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / [ред. кол.: Побірченко Н.С. (гол. ред.) та інші]. – Умань : ФОП Жовтий О.О., 2014. - Випуск 50. – 257 с. – С. 126-132.
 15. Давиденко Г. Особливості ставлення педагогів до учнів та студентів з інвалідністю у навчальних закладах Європейського Союзу як педагогічно-соціальна проблема [Текст] / Г.В. Давиденко // Психолого-педагогічні проблеми сільської школи : збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини / [ред. кол.: Побірченко Н.С. (гол. ред.) та інші]. – Умань : ФОП Жовтий О.О., 2014. - Випуск 51. – 242 с. – С. 109-115.
 16. Давиденко Г. Адміністративні моделі впровадження освітньої інтеграції молоді з інвалідністю у суспільство: досвід країн Європейського Союзу [Текст] / Г.В.Давиденко // Вісник Черкаського національного університету імені Богдана Хмельницького : науковий журнал. / Серія : Педагогічні науки. – Черкаси, 2014. – № 28 (321).2014. – 152 с. – С. 51-56.
 17. Давиденко Г. Включення людей з інвалідністю у суспільне життя та освітній процес: шляхи оптимізації [Текст] / Г.В. Давиденко // Наукові записки (Серія : Педагогічні науки) : зб. наук. пр. / [ред. кол. : В. В. Радул, В. А. Кушнір та інші]. – Кіровоград : РВВ

- КДПУ ім. В. Винниченка, 2015. – Випуск 135. - 2015. – 268 с. – С. 93-96.
18. Давыденко А. Ментально-психологические условия внедрения инклюзивного образования в Европейском Союзе [Текст] / А.В. Давыденко // Личность, семья и общество : вопросы педагогики и психологии / Сб. ст. по материалам XLVI междунар. науч.-практ. конф. – Новосибирск : Изд. «СибАК», 2014. – Вып. № 11 (46). – 200 с. – С. 25-33. – [Электронный ресурс] / А. В. Давыденко. – Режим доступа : <http://sibac.info/16448>.
 19. Давыденко А. Методологические принципы инклюзивного образования: определение понятий [Текст] / А. В. Давыденко // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. Педагогические науки : Научный журнал. – Номер : Выпуск № 12-2014. – 2014. – [Электронный ресурс] / А. В. Давыденко. – Режим доступа : <http://www.online-science.ru/userfiles/file/amscyqbmmmlzjeiaf bxl2ita hmsuoaaeb.pdf>
 20. Дальнейшие меры и инициативы по осуществлению Пекинской декларации и Платформы действий [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/document/gadocs/23spec/rs23-3.pdf>
 21. Декларация о правах умственно отсталых лиц, 1971 г. [Электронный ресурс] // Права человека : сб. междунар. договоров. Том I (часть первая (B)) : Универсальные договоры. – Режим доступа : <http://www.ohchr.org/english/about/publications/docs/compilRU1b.pdf>
 22. Додонов Р. А. Теория ментальности : учение о детерминантах мыслительных автоматизмов [Текст] / Р. А. Додонов. – Запорожье : р/а «Тандем-У», 1999. – 264 с.
 23. Додонов Р. А. Этническая ментальность : опыт социально-философско-го исследования [Текст] / Р. А. Додонов. – Запорожье : РА «Тандем-У», 1998. – 191 с.
 24. Доклад о мировом социальном развитии, 2003 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.un.org/ru/development/surveys/docs/worlddev 2003.pdf
 25. Доклад Уполномоченного по правам человека в РФ за 2011 г. [Электронный ресурс] // Европейский Омбудсмен. — Режим доступа : <http://www.euro-ombudsman.org/wp-content/uploads/2012/03/doclad2011.pdf>

26. Доступ инвалидов к социальным правам в Европе [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.ctnerhi.com.fr/ctnerhi/pagint/etudes/Russe.pdf>
27. Доступ людей с ограниченными возможностями к социальным правам в Европе [Электронный ресурс] // Совет Европы. — Режим доступа : http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/socsp/ID%209427%20Acces%20aux%20droits%20sociaux%20en%20russe.pdf
28. Европейская конвенция по правам человека [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf
29. Ефимов И. Н. Инвалидность как вид нетрудоспособности [Текст] / И. Н. Ефимов // Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация инвалидов : сб. научн. тр. / Под ред. В.П. Белова и А.К. Добржанской. – Вып. 5. – М. : ЦИЭТИН, 1976. – С. 16-22.
30. Жаворонков Р. Н. Технология высшего инклюзивного образования инвалидов, применяемая в Соединенных Штатах Америки [Текст] / Р. Н. Жаворонков / Электронный журнал «Психологическая наука и образование» 2010. – № 5. – С. 13-22. – [Электронный ресурс] – Режим доступа : www.psyedu.ru
31. Заблудовский П. История медицины и здравоохранения [Текст] / П. Е. Заблудовский и др. – М. : Медицина, 1966. – 65 с.
32. Занятость инвалидов в странах переходной экономики [Текст] / Пер. с англ. Е.А. Зотовой // Доклад Сводной группы МОТ– М., 1996. – 216 с.
33. Зарубежный опыт : интеграция инвалидов Германии в общественную жизнь [Электронный ресурс] – Режим доступа : http://www.radugazvukov.ru/istok_audio_trading/inclusive/news/?ELEMENT_ID=5730
34. Зиновьева В. И. Сопровождение студентов с ограниченными возможностями в вузах Германии (Университет Гумбольдта) [Текст] / В. И. Зиновьева, М. В. Берсенев // Весник Томского государственного университета. VIII. Проблемы высшего образования. – Томск, 2011. – История. № 3 (15). – С. 187-197.
35. Зязюн Л. Освітня система Франції / Лариса Зязюн // Рідна школа. – 2001. – № 11. – С. 70 – 74.
36. Инклюзивное образование детей-инвалидов [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://dislife.ru/articles/view/19738>

37. Колупаєва А.А. Досвід реалізації інклюзивної освіти в країнах Європи інвалідів [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.ussf.kiev.ua/index.php?go=Inklus&id=16>
38. Колупаєва А. Зasadничі понятійно-термінологічні визначення інклюзивної освіти [Текст] / А. Колупаєва // Дефектологія. – 2009. – №2. – С. 3-8.
39. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта : реалії та перспективи [Текст] : [монографія] / А. А. Колупаєва. – К. : «Самміт-Книга», 2009. – 272 с.
40. Колупаєва А. А. Навчальний курс «Вступ до інклюзивної освіти» [Текст] / А. А. Колупаєва, С. М. Єфімова. – К., 2010. – 19 с.
41. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади [Текст] : [монографія] / А. А. Колупаєва. – К. : Педагогічна думка, 2007 р. – 458 с.
42. Комитет по правам інвалідів просит относиться к нему как к другим договорным органам [Электронный ресурс] // ООН. – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/news/story.asp?NewsID=18493#.UMmYM-Qz1GY>
43. Кондратьева С. И. Ивановна Механизм управления инновационным проектом по внедрению инклюзивной модели образования в вузе [Текст] : дисс. на соиск. степени канд. экон. наук : 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством (управление инновациями)» / Сардана Ивановна Кондратьева. – Москва, 2010. – 169 с.
44. Конвенция ООН о правах инвалидов [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.un.org/eng/documents/declconv/conventions/disability.shtml>
45. Конвенция ООН о правах инвалидов, 2006 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml
46. Кресіна І. О. Українська національна свідомість у контексті сучасних політичних процесів [Текст] : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра політ. наук : 23.00.05 «Етнополітологія та етнодержавознавство» / І. О. Кресіна – К., 1999. – 36 с.
47. Крикун А. Інклюзивна освіта в Україні та Німеччині – точки дотику [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://elibrary.kubg.edu.ua/3380/1/A_Krykun_UPSH_2013_1_IPPO.pdf

48. Лавриченко Н. Громадянська освіта у школах Франції [Текст] / Наталія Лавриченко // Директор школи. – 2003. – № 33. – С. 10-11.
49. Ларицкая М. Л. Права лиц с ограниченными возможностями и механизмы их защиты на международном, европейском и российском уровнях [Текст] / Мария Леонидовна Ларицкая // Вестник Томского государственного университета. – Томск, 2013. – Вып. № 373. – С. 74-80.
50. Левківський М. В. Історія педагогіки [Текст] : [підручник] / М. В. Левківський. – Київ, Центр навчальної літератури, 2003. – 360 с.
51. Липпманн У. Общественное мнение [Текст] / У. Липпманн / Пер. с англ. Т. В. Барчуновой. – М. : Институт Фонда «Общественное мнение», 2004. – С. 18.
52. Литвинова О. А. Система и окружающая среда социологии Никласа Лумана [Текст] / О. А. Литвинова. – М. : Альфа-М, 2007. – С. 84.
53. Літовченко С.В. Особливості навчання осіб з порушенням слуху у вищих навчальних закладах [Текст] : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / Литовченко Світлана Віталіївна. – К., 2006. – 211 с.
54. Малагская декларация [Электронный ресурс] / Декларация министров в Малаге о людях с ограниченными возможностями : «К полному гражданскому участию». – 2-я Европейская конференция министров. – Малага, 7-8 мая 2003 года. – Режим доступа : http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0CCgQFjAC&url=http%3A%2F%2Ffirbisnbuv.gov.ua%2Fcgibin%2Ffirbis_nbuv%2Fcgiiirbis_64.exe%3FC21COM%3D2%26I21DBN%3DUJRN%26P21DBN%3DUJRN%26IMAGE_FILE_DOWNLOAD%3D1%26Image_file_name%3DPDF%2Fapnvl0p_2014_11_4.pdf&ei=RwrRVMJRivzLA7LtgOAC&usg=AFQjCNE7R6TeAykHkgELIGtJvAX5g1IQ&bvm=bv.85076809,d.bGQ
55. Малофеев Н. Н. Базовые модели интегративного обучения [Текст] / Н. Д. Малофеев, Н. Д. Шматко // Дефектология. – 2008. – №1. – С. 71-78.
56. Малофеев Н.Н. Западная Европа : эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии [Текст] / Н. Н. Малофеев. – М. : Экзамен, 2003. – 236 с.

57. Малофеев Н.Н. Из истории отечественной специальной школы [Текст] / Н. Н. Малофеев // Дефектология. – 2003. – №3 – С. 3-10.
58. Малофеев Н.Н. История становления и развития национальных систем специального образования (социокультурный контекст) [Текст] / Н. Н. Малофеев // Специальная педагогика / Под ред. Н.М. Назаровой. – М. : 2001. – С. 87-120.
59. Малофеев Н. Н. Западная Европа : эволюция отношения общества и государства к лицам с отклонениями в развитии [Текст] / Н. Н. Малофеев. – М. : Издательство «Экзамен», 2003. – 256 с.
60. Материалы конференции «Социальная реабилитация и поддержка инвалидов в Германии» 26 – 30 января 2010 года, г. Кёльн (Германия) [Электронный ресурс]. – Режим доступа : www.dorogavmir.ru/text/Materialy_konferencii.doc
61. Международный опыт в области инклюзивного образования : Франция [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://edu-open.ru/Portals/0/Documents/international/france.pdf>
62. Мировые тенденции в доступном образовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://new.eurobelarus.info/news/society/2014/01/30/mirovye-tendentsii-v-dostupno-m-obrazovanii.html>
63. Миронова С. Ставлення студентів і педагогів до проблем інклюзивної освіти дітей з порушеннями психофізичного розвитку [Текст] / С. Миронова, О. Завальнюк // Дефектологія. – 2011. – №1. – С.8-17.
64. Миронова С. П. Корекційно-педагогічний супровід інклюзивної освіти / [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://fkspp.at.ua/konf2/ mironova_s.p.pdf
65. Многоликая глобализация [Текст] / Под ред. П. Бергера, С. Хантингтона / Пер.с англ. В.В. Сапова, под ред. М.М. Лебедевой. – М. : Аспект Пресс, 2004. – 379 с.
66. Модине М. Доступ людей с ограниченными возможностями к социальным правам в Европе [Текст] / М. Модине. – Страсбург, 2003. – 185 с.
67. Молодіжна політика у Німеччині [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://trendpolicy.ru/molodezhnaja-politika-v-germanii.html>.
68. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира : [Текст] : [хрестоматія] / Состав. Л. М. Шипицина. – СПб. :

- Международный университет семьи и ребенка им. Р. Валленберга, 1997. – 256 с.
69. Основы фрактальной психологии : Проект психоекологического обновления [Текст] / За ред. О. А. Донченко. – К. : Міленіум, 2006. – 472 с.
 70. Отдел по работе с инвалидами Сиракузского университета [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://provost.syr.edu/provost/Units/academicprograms/DISABILITYSERVICES/index.aspx>
 71. Папіжук В. Європейська інтеграція як чинник реформування змісту шкільної освіти у Франції [Електронний ресурс] / В. Папіжук. – Режим доступу : <http://eprints.zu.edu.ua/1607/2/07pvosof.pdf>
 72. Папіжук В. Модернізація змісту шкільної освіти у Франції : компетентнісний підхід [Текст] / Валентина Папіжук // Рідна школа. – 2008. – № 5. – С. 75-78.
 73. Перхун Л. В. Особистісно орієнтована концепція французької школи [Електронний ресурс] / Л. В. Перхун. – Режим доступу : <http://dspace.tnpu.edu.ua/bitstream/123456789/264/1/Perxun.pdf>
 74. Пефтиев В. Развивающийся мир : глобализация или регионализация? [Текст] / В. Пефтиев, В. Черновская // Мировая экономика и международные отношения. – 2000. – №7. – С.30-39.
 75. План действий Совета Европы по содействию правам и полному участию людей с ограниченными возможностями в обществе : улучшение качества жизни людей с ограниченными возможностями в Европе, 2006-2015 гг. [Электронный ресурс] // Совет Европы. – Режим доступа : [http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/socsp/Rec\(2006\)5%20Russe%20Action%20Plan%20final.pdf](http://www.coe.int/t/e/social_cohesion/socsp/Rec(2006)5%20Russe%20Action%20Plan%20final.pdf)
 76. Права человека и инвалидность: доклад комиссии по правам человека ООН [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.un.org/russian/disabilities/default.asp?id=1269>
 77. Пригожин И. Порядок из хаоса : Новый диалог человека с природой [Текст] / общ. ред. В. И. Аршинова, Ю. Л. Климонтовича, Ю. В. Сачкова. – М.: Прогресс, 1986. - 432 с.
 78. Птушкин Г. С. Инклюзивное образование – путь к улучшению социального статуса лиц с ограниченными физическими возможностями здоровья [Электронный ресурс]. – Режим доступа : / <http://www.nisorg.ru/snews/eau/>
 79. Развитие инклюзивного образования : сборник материалов [Текст] / сост. Ю. Б. Симонова, С. А. Прушинский. – М. : Регио-

- нальная общественная организация Перспектива. – М., 2007. – 48 с.
80. Реабилитация и интеграция инвалидов : политика и законодательство [Электронный ресурс]. – 7-е издание, Совет Европы, Страсбург, 2003. – [Режим доступа] : <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CBwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.cbs-izmailovo.ru%2Ffiles%2Finvalidi.doc&ei=ZxHRVL3WFOiyAONpIGIAw&usg=AFQjCNH6sAAAnRXvrOhucnIw5scrIt6nw&bvm=bv.85076809,d.bGQ>.
81. Рейнолдс М. Коучинг : эмоциональная компетентность : Направьте свои эмоции (EQ) на успех в работе [Текст] / М. Рейнолдс. – М. : Центр поддержки корпоративного управления и бизнеса, 2003. – 103 с.
82. Рекомендация № R (92) 6 Рады Європи [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.malteser.if.ua/tpl/ua/images/dostupnist/m/7.pdf>
83. Россихина И. Г. Социальная инклюзия студентов как функция учреждения среднего профессионального образования [Текст] : дисс. на соиск. степени канд соц. наук : 22.00.04 «Социальная структура, социальные институты и процессы» / Ирина Геннадиевна Россихина. – Ростов-на-Дону, 2010 – 174 с.
84. Руководящие принципы политики в области инклюзивного образования [Электронный ресурс]. – ЮНЕСКО, 2009. – Режим доступа : <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001778/177849r.pdf>
85. Саламанская декларация и рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество [Электронный ресурс]. – Саламанки, Испания, 7-10 июня 1994 года. – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/dokument/declarat/salamanka.pdf>.
86. Саламанкская декларация о принципах, политике и практической деятельности в сфере образования лиц с особыми потребностями [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://docs.google.com/file/d/0B2AT2w-36SyTnFlMjZWTGVpeGs/edit?pli=1>
87. Синявская О., Васин С. Социальная интеграция молодых людей с инвалидностью [Электронный ресурс] / О. Синявская, С. Васин.

- Режим доступа : <http://www.socpol.ru/publications/pdf/Disability.pdf>
88. Скок Н. И. Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции [Текст] / Н. И. Скок // Социологические исследования. – 2005. – №4. – С. 124-127.
 89. Слободчиков В. И. Безопасное образование: психология и педагогика здоровья [Текст] / В. И. Слободчиков // Развитие и образование особенных детей: проблемы, поиски / под ред. В. И. Слободчикова. – М., 1999. – С. 44-48.
 90. Смолонская А.Н. Основы организации инклюзивного образования в Германии [Электронный ресурс] / А. Н. Смолонская. – [Режим доступа] : <http://mkgush.ru/sites/default/files/smolonskaya.pdf>
 91. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов [Электронный ресурс] // ООН. – Режим доступа: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml
 92. Старовойт І. С. Збіг і своєрідності західноєвропейської та української ментальності : філософсько-історичний аналіз [Текст] / І. С. Старовойт. – К., Тернопіль : Танг, 1997. – 256 с.
 93. Таланчук П.М. Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому освітньому просторі [Текст] : [навчально-методичний посібник] / М. П. Таланчук, К. О. Кольченко, Г. Ф. Нікуліна. – К. : Соцінформ, 2004. – 128 с.
 94. Трудоустройство инвалидов : интегрированный подход [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.socpolitika.ru/rus/social_policy_research1349/dokument360/shtml.
 95. Фассбендер К.-Й. Студенты-инвалиды в немецких вузах : равные права, разные условия [Электронный ресурс] / Карл-Йозеф Фассбендер // Материалы конференции «Социальная реабилитация и поддержка инвалидов в Германии» 26 – 30 января 2010 года, г. Кёльн (Германия). – С. 22-24. – Режим доступа : www.dorogavmir.ru/text/Materialy_konferencii.doc
 96. Фокіна В. І. Архетипні основи історичної спадкоємності [Текст] / В. І. Фокіна // Актуальні проблеми психології : Етнічна психологія. Історична психологія. Психолінгвістика / За ред. С.Д. Максименка, М. А. Чепи. – Ніжин : Вид. НДУ ім. М. Гоголя, 2010. – Т. IX, Ч5. – С. 292-296.

97. Фокина В. И. Политическая ментальность Украины, России и Западной Европы : диалог архетипных основ [Текст] / В. И. Фокина // Теоретические проблемы этнической и кросс-культурной психологии / Отв. ред. В. В. Гриценко. – Смоленск : Универсум, 2010. – в 2Т. – Т1. – 332 с., с.290-293.
98. Фокина О. В. Некоторые методологические проблемы исторической психологии. Историческое познание : традиции и новации [Текст] / О. В. Фокина // Тезисы Международной теоретической конференции. – Ижевск, 1993. – Часть 2. – С. 238.
99. Холл Дж. Студенты-инвалиды и высшее образование [Текст] / Дж. Холл, Т. Тинклин // Журнал исследований социальной политики. – 2004. – Т. 2. – № 1. – С. 115-126.
100. Хулио П. Роль Совета Европы в защите прав инвалидов. Аналитическая записка. Система реабилитационных услуг для людей с ограниченными возможностями в Российской Федерации [Текст] / Пинел Хулио. – Москва, декабрь 2008 г.
101. Хуторской А.В. Педагогическая инноватика : методология, теория, практика [Текст] : [Научное издание] / А. В. Хуторской. – М. : Изд-во УНЦДО, 2005. – 222 с.
102. Чайковский М. Соціально-педагогічні умови реабілітації студентів з особливими потребами [Текст] : дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.05 «Соціальна педагогіка» / Чайковський Михайло Євгенович. – Вінниця, 2006. – 197 с.
103. Шевченко А.И. К вопросу об организационно-правовом обеспечении защиты прав и достоинства человека с ограниченными возможностями в Европе [Электронный ресурс] / А. И. Шевченко // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. Педагогические науки : Научный журнал. – Номер : Выпуск № 6-2013. – Режим доступа : www.lawlibrary.ru/article/2325350.html
104. Шипицына Л. М. Навстречу друг другу : пути интеграции [Текст] / Л. М. Шипицына, К. ван Рейсвейк. – СПб. : Международный университет семьи и ребенка им. Р. Валленберга, 1998. – 130 с.
105. Шульга М.О. Етнічна самоідентифікація особи [Текст] : дис. у формі наук. доп. на здобуття наук. ступеня докт. соціол. наук : 22.00.01 «Теорія та історія соціології» / М. О. Шульга. – К. : ін-т соціол. НАН України, 1993. – 50с.

106. Яковец Ю.В. У истоков новой цивилизации [Текст] / Ю. В. Яковец. – М : Дело, 1993. – С. 132-133.
107. Ярская В.Н. Инклюзия – новый код социального равенства [Текст] / В. Н. Ярская // Образование для всех : политика и практика инклюзии : Сборник научных статей и научно-методических материалов. – Саратов : Научная книга, 2008. – С. 68-78.
108. Ярская-Смирнова Е.Р. Социальное конструирование инвалидности [Текст] / Е. Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. – 1999. – № 4. – С. 38-45.
109. Ярская-Смирнова Е.Р. Социально-психологические особенности взаимоотношений инвалидов и здоровых [Текст] / Е. Р. Ярская-Смирнова // Социологические исследования. – 1999. – № 4. – С. 38-45.
110. Ярская-Смирнова Е.Р. Социокультурный анализ нетипичности [Текст] / Е. Р. Ярская-Смирнова. – Саратов : Саратовский государственный технический университет, 1997. – 272 с.
111. Allan J. Productive pedagogies and the challenge of inclusion [Text] / J. Allan // British Journal of Special Education. – 2003. – № 30 (4). – P. 175-179.
112. Ash A. Everybody In? The experience of disabled students in colleges of further education [Text] / A. Ash, J. Bellew, M. Davies, T. Newman, L. Richardson – Essex : Barnardo's, 1996. – P. 134-138.
113. Audit Commission. Special Educational Needs [Electronic resource] : [a mainstream issue]. – London : Audit Commission, 2002. – URL : <http://www.trb3.org.uk/audit-commission-special-educational-needs-a-mainstream-issue/>
114. Barnes C. Disabled People in Britain and Discrimination [Text] / C. Barnes. – London : Hurst, 1991. – 168 p.
115. Baron S. Barriers to Training for Disabled Social Work Students [Text] / S. Baron, R. Phillips, K. Stalker // Disability & Society. – 1996. – Vol. 11. – № 3. – P. 361-377.
116. Boban I. Der Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in der Schule der Vielfalt entwickeln [Text] / I. Boban, A. Hinz. – 2009. – 128 S.
117. Bond R. Peer Supports and Inclusive Education: An Underutilized Resource [Text] / R. Bond, E. Castagnera // Theory Into Practice. – 2006. – Vol. 45. – № 3. – P. 58-78.
118. Booth T. Inclusion and exclusion policy in England : who controls the agenda? [Text] : [in F.Armstrong and D.Armstrong (eds) Inclusive Education] / T. Booth. – London : David Fulton, 2002. – 233 p.

119. Brandon T. The lessons learned from developing an inclusive learning and teaching community of practice [Text] / T. Brandon, J. Charlton // *International Journal of Inclusive Education*. – 2011. – Vol. 15. – № 1. – P. 112-123.
120. Byers R. Editorial [Text] / R. Byers // *British Journal of Special Education*. – 2002. – № 32 (3). – P. 114-115.
121. Cagran B. Attitudes of Slovene teachers towards the inclusion of pupils with different types of special needs in primary school [Text] / B. Cagran, M. Schmidt // *Educational Studies*. – 2011. – Vol. 37. – № 2.
122. Circolare Ministeriale 12 giugno 2002, n. 67 [Electronic resource]. – URL : <http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/2002/ver060602.shtml>
123. Clough P. Special educational needs and inclusive education : origins and current issues [Text] / P. Clough, G. Garner // In S. Bartlett and D. Burton (eds) *Education Studies : essential issues*. – London : Sage, 2003. – 330 p.
124. Coles C. The Inclusion Quality Mark [Text] / C. Coles, R. Hancock – Croydon : Creative Education. – P. 57-68.
125. Convention on the rights of persons with disabilities [Electronic resource]. – URL : <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
126. Corbett, J. Supporting Inclusive Education : a connective pedagogy [Text] / J. Corbett, London : Routledge Falmer, 2001. – 221 p.
127. Corlett S. Students with Disabilities in Higher Education [Text] / S. Corlett, D. Cooper. – London : Skill : National Bureau for Students with Disabilities. – 1992. – 264 p.
128. Croll P. Special educational needs across two decades : survey evidence from English primary schools [Text] / P. Croll, D. Moses // *British Educational Research Journal* – 2003 – №29 (5). – P. 731-747.
129. De Boer A. Regular primary schoolteachers attitudes towards inclusive education : a review of the literature [Text] / A. De Boer, S. J.Pijl, A. Minnaert // *International Journal of Inclusive Education*. – 2011. – Vol. 15. – № 3. – P. 244-256.
130. Decreto Ministeriale 20 febbraio 1998 [Electronic resource]. – URL : <http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/1998/dm20298.shtml>
131. Decreto Ministeriale 3 giugno 1999, n. 141 [Electronic resource]. – URL : http://archivio.pubblica.istruzione.it/normativa/1999/dm141_99.shtml

132. Dinzelbacher P. Europäische Mentalitätsgeschichte [Text] : [Hauptthemen in Einzeldarstellungen] / P. Dinzelbacher. – Stuttgart : Alfred Kroner Verlag, 1993.
133. „Einfach machen“. Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft Nationaler Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2011) [Electronic resource]. – URL : http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/2011_06_15_nap.pdf?_blob=publicationFile.
134. Endrmveit G. Wörterbuch der Soziologie [Text] / G. Endrmveit, G. Trommsdorf. – Stuttgart : Ferdinand Enke, 1989. – S. 307
135. European Disability Strategy 2010-2020 : (Європейська стратегія інвалідності 2010-2020) [Electronic resource]. – URL : <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0636:FIN:EN:PDF>
136. European Agency for Development in Special Needs Education. Raising achievement for all learners – Quality in Inclusive Education [Electronic resource]. – Brussels. – 2012. – 40 p. – URL : <http://www.europeanagency.org/agency-projects/ra4al>
137. Forlin C. Teacher preparation for inclusive education : Increasing knowledge but raising concerns [Text] / C. Forlin, D. Chambers // Asia-Pacific Journal of Teacher Education. – 2011. – Vol. 39. – № 1.
138. Frederickson N. Special Educational Needs. Inclusion and Diversity [Text] : [a textbook] / N. Frederickson, T. Cline, G. Endrmveit, G. Trommsdorf. – Buckingham : Open University Press, 2002. – 422 p.
139. French N. Teachers as Executives [Text] / N. K. French, R. V.Chopra // Theory Into Practice. – 2006. – V. 45. – № 3. – P. 135-145.
140. Hardiman Sh. A Comparison of the social competence of children with moderate intellectual disability in inclusive versus segregated school settings [Text] / Sh. Hardiman, S. Guerin, E. A. Fitzsimons // Research in Developmental Disabilities. – 2009. – Vol. 30. – P. 44-58.
141. Hoffman E. Relationships between inclusion teachers and their students : Perspectives from a middle school [Text] : Dissertation Abstracts International Section A : Humanities and Social Sciences / Elin M. Hoffman. – 2011. – Vol. 71. – P. 98-112.
142. Gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland. Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung

- [Electronic resource]. – Institut für Demoskopie Allensbacher, 2011. – URL : <http://www.ifd-allensbach.de>.
143. Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, vom 14. Juli 1933 [Electronic resource]. – URL : <http://www.documentarchiv.de/ns/erbk-nws.html>.
 144. Grove N. Adolescents and Youth with Disability : Issues and Challenges [Electronic resource] / N. E. Grove // International Policy and Program. – URL : https://www.google.com/search?q=Groce+N.+E.+Adolecents+and+Y+outh+with+Disability:+Issues+and+Challenges.+International+Policy+and+Prgram&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ei=MzPTVMPL8q7Ubf6gdAP&ved=0CAoQ_AUoAw&biw=1280&bih=641
 145. Guide pour la scolarisation des élèves handicapés [Electronic resource]. – URL : <http://media.education.gouv.fr/file/60/6/20606.pdf>.
 146. Hanko G. Towards an inclusive school culture – but what happened to Eltons affective curriculum? [Text] / G. Hanko // British Journal of Special Education – 2003. – № 30 (3). – P. 125-131.
 147. Hart R. «Children's Participation» : From Tokenism to Citizenship [Text] / R. Hart. – UNICEF International Child Development Centre, 1992. – 68 p.
 148. Hodkinson A. Conceptions and misconceptions of inclusive education : a critical examination of final year teacher trainees knowledge and understanding of inclusion [Text] / A. Hodkinson // Research in Education. – 2005. № 73. – P.15-29.
 149. Hodkinson A. Inclusive and special education in the English educational system : historical perspectives, recent developments and future challenges [Text] / A. Hodkinson // Research in Education. – 2010. № 73. – P. 15-29.
 150. Jones Ph. My peers have also been an inspiration for me : developing online learning opportunities to support teacher engagement with inclusive pedagogy for students with severe/profound intellectual developmental disabilities [Text] / Ph. Jones // International Journal of Inclusive Education. – 2010. – Vol. 14. – № 7. – P. 66-74.
 151. Judge B. Inclusive education : principles and practices [Text] : [in K.Crawford (ed) Contemporary Issues in Education] / B. Judge. – Norfolk : Peter Francis, 2002. – 332 p.
 152. Kam Pun Wong D. Do contacts make a difference? The effects of mainstreaming on student attitudes toward people with disabilities

- [Text] / D. Kam Pun Wong // Research In Developmental Disabilities. – 2008. – Vol. 29. – P. 56-68.
153. Koster M. Evaluating Social Participation of Pupils with Special Needs in Regular Primary Schools [Text] / M. Koster, M. E. Timmerman, H. Nakken, S. J. Pijl, E. J. van Houten // European Journal of Psychological Assessment. – 2009. – Vol. 25. – № 4.
 154. Leicester M. Disability Voice : educational experience and disability [Text] / M. Leicester, T. Lovell // Disability & Society. – 1997. – Vol. 12. – № 1. – P. 111-118.
 155. Low J. Negotiating Identities, Negotiating Environments : an interpretation of the experiences of students with disabilities [Text] / J. Low. – Disability & Society. – 1996. – № 11 (2). – P. 235-248.
 156. MacLeod F. Towards inclusion – our shared responsibility for disaffected students [Text] / F. MacLeod // British Journal of Special Education, 2001 – № 28 (4). – P. 191-194.
 157. Marcuse H. Cultura e societa... : saggi di teoria critica, 1933-1965 [Text] / Herbert Marcuse. – Torino : Einaudi, 1969. – XXV. – 299 p.
 158. Mattson E.-H. Inclusive and exclusive education in Sweden : principals opinions and experiences [Text] / E.-H. Mattson, A.-M. Hansen // European Journal of Special Needs Education. – 2009. – Vol. 24. – № 4. – P. 34-56.
 159. Morton J. Information Source Affects Peers' Initial Attitudes Toward Autism [Text] / J. F. Morton, J. M. Campbell // Research In Developmental Disabilities. 2008. – Vol. 29. – P. 78-88.
 160. Norwich B. Pupils views on inclusion : moderate learning difficulties and bullying in mainstream and special schools [Text] / B. Norwich, N. Kelly // British Educational Research Journal. – № 30 (1). – P. 43-64.
 161. OFSTED. Most mainstream schools are now committed to meeting special educational need (SEN) as a result of the Governments revised inclusion framework [Electronic resource] // Press Release. – London : OFSTED, 2004. – № 10. – P. 107. – URL : <http://www.ofsted.gov.uk/pressreleases/index.cfm>.
 162. O'Reilly Arthur. The Right to Decent Work of Persons With Disabilities [Text] / Arthur O'Reilly. – IFP/SKILLS Working Paper. – 2003. – № 14. – p. 45-47.
 163. Peters S. J. Inclusive Education : Achieving Education for All by Including Those With Disabilities and Special Education Needs [Text] / Susan J. Peters. – World Bank, April 30, 2003. – 47 p.

164. Pijl S. J. Preparing teachers for inclusive education : some reflections from the Netherlands [Text] / S. J. Pijl // *Journal of Research in Special Education Needs*. – 2010. – Vol. 10. – №1. – P. 58-64.
165. Reid G. *Specific Learning Difficulties (Dyslexia) : a handbook for study and practice* [Text] / G. Reid. – Edinburgh : Moray House Publications, 1994. – 332 p.
166. *Reproductive Health and Disability* [Electronic resource] : [Review with Recommendations]. – Washington : The World Bank. – September 22, 2003. – 10 Ibid. : P. 11-19, 22. – URL : <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/ TOPICS //>
167. Riddell S. *Specific Learning Difficulties : policy, practice and provision* [Text] / S. Riddell, J. Duffield, S. Brown, C. Ogilvy. – Specific Stirling : Department of Education, Stirling University, 1992. – 178 p.
168. Rustemier S. *Segregation Trends* [Text] / S. Rustemier, M. Vaughan // *LEAs in England 2002–2004*. – Bristol : CSIE, 2005 – 188 p.
169. Scruggs T. *Teacher perceptions of mainstreaming/inclusion 1958–1995* [Text] : [a research synthesis] / T. E. Scruggs, M. A. Mastropieri // *Exceptional Children*. – 1996. - 63 (1). – P. 59-74.
170. *Schulgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen, 15.04.2011. Stand* [Electronic resource]. – URL : http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulrecht/Gesetze/SchulG_Info/Schulgesetz.pdf.
171. Scorgie K. A. *Powerful glimpse from across the table : reflections on a virtual parenting exercise* [Text] / K. A. Scorgie // *International Journal of Inclusive Education*. – 2010. – Vol. 14. № 7. – P. 12-24.
172. Schmidt M. *Classroom climate in regular primary school settings with children with special needs* [Text] / M. Schmidt, B. Cagran // *Educational Studies*. – 2006. – Vol. 32. № 4. – P. 78-84.
173. Silver P. and Silver H. *Students with Disabilities in Higher Education : a project report* [Text] / P. Silver, H. Silver. – Oxford : Oxford Polytechnic, 1990. – 332 p.
174. *Sozialgesetzbuch Achstes Buch – Kinder- und Jugendhilfe* [Electronic resource]. – URL : <http://bundesrecht.juris.de/sgb 8>.
175. Tod J. *Enabling inclusion for individuals* [Text] / J. Tod. // In T. OBrien (ed.) *Enabling Inclusion. Blue skies ark clouds*. – London : Optimus, 2002. – 433 p.
176. *Verordnung über die sonderpädagogische Förderung, den Hausunterricht und die Schule für Kranke, 01.07.2010* [Electronic resource]. – URL : http://www.schulministerium.nrw.de/BP/Schulrecht/APOen/AO_SF.pdf.

177. Wendelborg C. Educational arrangements and social participation with peers amongst children with disabilities in regular schools [Text] / C. Wendelborg, J. Tøssebro // International Journal of Inclusive Education. – 2011. – Vol. 15. – № 5. – P. 46-68.

SUMMARY

The textbook presents a research of psycho-mental, social and organizational conditions of inclusive process implementation at higher education establishments of the European Union countries. The advantages, disadvantages and perspective of inclusion implementation are determined.

The study deals with a research of basic concepts of modern inclusive paradigm, its models and implementation methods. The basic types of mentally psychological terms of inclusive education implementation in the most symptomatic displays on the example of concrete countries of the European Union are analysed. The structural-functional analysis is used as the basic method of investigation. As a result, the mental tendencies of attitude towards an inclusion in the modern Europe are specified. The analysis results show that the mental terms can determine the attitudes of associations, imperious structures, and separate citizens to disability.

The problem of teachers and students' with specific educational needs interrelations at the education establishments of the European Union are studied. It is established that the average and senior generations of teachers of traditional schools give advantage to the segregated studies at the traditional educational establishments, while the younger teachers are orientated on the integrated studies. It is grounded that the neutral or negative teachers' attitude predominates towards inclusion implementation into education establishments of the European Union. The ways of the problem's decision of teachers' destructive relation towards students with disabilities are set up.

The research deals with an analysis in a psychological-pedagogical aspect of an attitude of physically healthy youngsters towards inclusion and psychophysical disabilities. Definitions of concepts "tolerance" and "indulgence" are specified. The methods of social co-operation and mutual help are set up from the side of physically healthy children in inclusive classes. The attention is paid to the influence of information about disability on attitude of physically healthy people towards disabled persons and to formation of public thinking.

The social policy of educational integration of persons with disabilities in the European Union countries is researched. The retrospective analysis of social disability policy establishment in Europe is conducted. The modern state of businesses is analysed in relation to the inclusive constituent implementation into the European Union social life.

The special attention is paid to the ways of optimization of disabled people inclusion into social life and educational process. Measures that are being presently developed and implemented in the European Union countries which aim to grant to the people with the special needs the complete access to the benefits of social security and embrace transport, housing, financial and educational spheres are analysed. Models that are the primary focus on education of the European Union State Government and Administration Bodies are classified. It is set up that the new paradigm of work with disabled young people is the scope providing (medical, basic educational services, special purpose payments). On its basis, a person with limitations of medical health can be integrated into the society. These measures pass under an aegis of the Council of Europe that accepted in relation to education and integration of disabled people the strategic action plan 2006 – 2015. It is determined that a person with disability who studies at a higher education establishment or professional college cooperates with future employers, getting consultations, passing the courses of adaptation and retraining.

The models, analysis and generalization of forms of introduction of inclusive education within the framework of pedagogical innovations are investigated. The basic models of inclusive education are classified. The approaches towards integration of children with disabilities in the European pedagogical innovations are set up.

The research also deals with administration of educational, social and labour integration by the European Union countries governments under an aegis of accepted international declarations. The selection approaches towards the distinguishing of such integration models implementation are classified. In particular, it is analysed: hierarchical, hierarchically ascending and controlled ascending models. Special attention towards the specialized administration of socio-

integrated policy is paid. In this case, the special non-governmental organizations appear and operate. They manage implementation of legislative directives at enterprises, educational establishments and social establishments. It is set up that there are different activity levels of the European Union governmental structures inclusion into the education and labour integration of people with special needs. In this connection, the partial and transitional models of such collaboration are distinguished. The models of disabled children integration into the society from the point of view of activity of individual are analysed: adaptive (France, Great Britain) and progressive (Norway, the Netherlands, Germany, Austria, Finland, Sweden, and Switzerland). The models of the financial providing of inclusive education in the European Union countries are considered: quantitative, resourced and effective models.

The textbook aims to improve understanding of the conditions facing individuals with exceptional education needs and the professionals, parents, and others who provide education and services for them in Ukraine and throughout the European Union.

Наукове видання

ДАВИДЕНКО Ганна Віталіївна

**УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ
(ПСИХОЛОГО-МЕНТАЛЬНИЙ, СОЦІАЛЬНИЙ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ АСПЕКТИ)**

Навчальний посібник

Головний редактор *Глініч Світлана*
Дизайн обкладинки *Величук Андрій*
Верстка *Володимир Макац*

Здано до складання 20.03.2015 р. Підписано до друку 03.04.2015 р.
Формат 60x84 1/16. Папір офсетний. Гарнітура Times Cyr.
Друк різнографічний. Ум. друк. арк. 5,87.
Наклад 300 прим. Зам. 7762.

Віддруковано з оригіналів замовника.
ФОП Корзун Д.Ю.

Видавець та виготовлювач ТОВ «Нілан-ЛТД»
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до
Державного реєстру видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів
видавничої продукції серія ДК № 4299 від 11.04.2012 р.
21027, а/я 8825, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 21.
Тел.: (0432) 69-67-69, 603-000.