

Розділ 15

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ НАВЧАННЯ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ СТУДЕНТІВ З ІНВАЛІДНІСТЮ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Василь Фазан,

Полтавський національний педагогічний університет

імені В. Г. Короленка

e-mail: Fazanvv@gmail.com

DOI 10.33989/pnpu.279.c665

ORCID 0000-0002-9823-3704

***Ключові слова:** студенти з особливими потребами, навчання і виховання інвалідів, адаптація та реабілітація студентів з особливими потребами, студентоцентричні дослідження, соціально-педагогічне інтегрування молоді з функціональними обмеженнями.*

Кожна держава відповідно до рівня свого розвитку, пріоритетів та можливостей формує соціальну та економічну політику щодо захисту прав та інтересів осіб з функціональними обмеженнями чи розумовими вадами. Сучасне українське суспільство характеризується посиленням уваги до проблем людей з особливими потребами, здатних повноцінно сприймати, розуміти та примножувати матеріальні й духовні цінності.

Серед актуальних проблем становлення особистості особливо відчутними і гострими є питання, пов'язані з інтегруванням молоді з функціональними обмеженнями в сучасне соціальне та освітнє середовище. Вчені намагаються дослідити теоретичні основи цього явища, визначити його суттєві ознаки та закономірності розвитку, виявити

чинники та розкрити соціально-педагогічні умови, що впливають на процес інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у соціальне, й освітнє середовище. Поряд із помітними напрацюваннями і здобутками вітчизняних та зарубіжних учених проблема інтегрування молодих інвалідів ще залишається недостатньо вивченою. Це спонукає науковців і практиків до її подальшого теоретичного осмислення та прийняття дієвих рішень, які б сприяли оптимізації соціально-педагогічного інтегрування молодих інвалідів. Реалізація процесу інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у освітнє середовище в закладах соціального обслуговування населення різних форм власності має важливе значення як для розробки теоретичних основ соціальної політики, так і практичного здійснення соціально-педагогічної роботи, допомоги та підтримки різних соціальних груп молодих інвалідів.

Актуальність теми дослідження обумовлюється зростанням чисельності людей з функціональними обмеженнями і збільшенням кількості уроджених вад та хронічних захворювань як в Україні, так і в усьому світі. Сьогодні в Україні інвалідність мають близько 2,4 млн людей, з них – приблизно 350 тис. дітей. Питома вага недостатньо дієздатних дітей – 1,6% [6]. У такій ситуації важливим завданням є пошук і реалізація технологій соціальної роботи з молоддю з функціональними обмеженнями, щоб розвинути її здібності до інтеграції у суспільне життя, реалізувати її життєві стратегії відповідно до її особливих потреб.

В Україні проблема інтегрування молоді з функціональними обмеженнями актуальна, передусім це стосується молоді. Внаслідок цього з'являється суперечність між необхідністю подолання соціальної ізоляції молоді з функціональними обмеженнями та відсутністю відповідних психологічних і соціально-педагогічних умов, необхідних для їхньої життєдіяльності. Насамперед йдеться про те, щоб створити систему забезпечення, яка сприяє ефективному соціальному інтегруванню саме цієї категорії осіб в освітнє середовище.

15.1. Особливості організації навчального процесу студентів-інвалідів у закладах вищої освіти

Особливістю навчання студентів з обмеженими можливостями у повній базовій вищій освіті є національні освітні стандарти, яким мають відповідати всі студенти, незалежно від стану здоров'я. Лише тоді, коли люди з інвалідністю будуть навчені таким чином, вони зможуть у майбутньому конкурувати на ринку праці як професіонали. Навчання студентів у вищих навчальних закладах залучає когорти студентів однієї нозології, що значно полегшує організації підтримки їх навчання, але призводить до їх сегрегації.

У деяких ВНЗ державного замовлення студенти з однаковою нозологією можуть бути об'єднані в окремі академічні групи спеціального профілю, а поза навчальним процесом студенти перебувають у звичайному студентському середовищі та можуть інтегруватися [6].

Навчання у ЗВО передбачає спільне навчання студентів з інвалідністю з іншими студентами. Ця форма навчання визнає рівні права людей з обмеженими можливостями на освіту та вимагає впровадження політики рівних можливостей. Навчання та виховання студентів-інвалідів здійснюється в інтегрованій групі, яку можна розглядати як мікромодель соціального середовища.

В освітньому середовищі вищі навчальні заклади вважають їх рівними і тому пред'являють до них такі ж вимоги, як і до інших студентів. Наприклад, в інтегрованій групі не можна уповільнювати темп лекцій, скорочувати кількість і тривалість пар, спрощувати або зменшувати обсяг навчального матеріалу, оскільки це призведе до зниження якості професійної підготовки. Тому на початкових етапах інтеграція студентів з обмеженими можливостями має стихійний характер. Лише деякі люди здатні подолати всі труднощі в навчанні самостійно або за допомогою батьків і друзів [2].

Зі створенням Університету «Україна» – університету нового типу з ідеєю забезпечення рівного доступу до якісної вищої освіти для кожного, незалежно від стану здоров'я, матеріального становища чи місця проживання, в Україні створено загальноосвітнє освітнє середовище. етап

розвитку, з наступним переходом до організації інклюзивного навчання [7]. У загальноосвітньому навчальному закладі можна компенсувати функціональні обмеження, що впливають на якість навчання студентів з обмеженими можливостями, і забезпечити лише необхідну підтримку через організацію навчального супроводу.

Університет «Україна», – за словами Президента ВУЗу, академіка АПН України Петра Таланчука, – «це спеціальний соціально-спрямований експериментальний комплекс, де по-перше створено умови для вивчення запитів, актуальних та потенційних можливостей, перспектив особистісної реалізації молоді з особливими потребами; по-друге, в інтегрованих групах ефективним є вивчення ціннісних морально-етичних орієнтирів здорових студентів, про які вони говорять відвертіше з огляду на об'єктивні труднощі інвалідів; по-третє, навчання інвалідів у спільних групах зі здоровими студентами можна розглядати як мікромодель соціального середовища».

Цей тристоронній підхід до розв'язання соціальних проблем має внутрішню цінність і соціальне значення, оскільки сприяє розробці та координації політики щодо сучасних суспільних відносин, а також впливає на наукове розуміння гуманістичної освіти, заснованої на ціннісному ставленні до людей [3].

Діти з обмеженими можливостями та їхні родини, які перебувають в інтернатних закладах або виховуються вдома, певним чином соціально ізольовані, позбавлені можливості повноцінного життя у відкритому середовищі, яке ніколи не відповідає їхнім потребам. Особливі потреби, особливо щодо створення доступної інфраструктури, забезпечення безперешкодного доступу до інформації, професійного навчання та спілкування.

Удосконалювати систему соціальних служб для молоді, сприяти створенню умов для захисту інтелектуального та фізичного потенціалу дітей та молоді, здійснювати розвиток та реалізацію потенціалу дітей та молоді в практичній діяльності, здійснювати розвиток та реалізацію соціальної роботи в практику Нові форми і методи спільної роботи людей. Крім того, специфіка діяльності, спрямованої на освіту, виховання та соціальний захист молоді з особливими потребами, полягає у створенні

умов для соціальної інтеграції молоді з інвалідністю та забезпечення рівних можливостей для неї.

Одним із важливих завдань роботи з такими людьми є формування життєвого досвіду молоді з обмеженими психофізіологічними можливостями, задоволення її особливих потреб у соціальних відносинах і спілкуванні, придбання інформації та об'єктів середовища, а також матеріальних цінностей. Основні питання соціально-виховної роботи з особами з інвалідністю вирішуються через соціальні служби, сім'ю, ЗОШ, спеціалізовані школи-інтернати, Міносвіти, інтернати, Мінсоцполітики та праці, альтернативні навчальні заклади.

Зміст роботи залежить від особливостей конкретного регіону, залежить від діяльності спеціальних установ і служб, організацій інвалідів або благодійних фондів, ступеня інвалідності населення, конкретного поєднання альтернативних навчальних закладів, до яких належать «українські» університети.

Навчання, соціальне забезпечення та соціальна робота з особами, котрі мають інвалідність, базуються на необхідності забезпечення їм рівних можливостей у реалізації прав і свобод, усуненні обмежень в їхній життєдіяльності і перешкод у реалізації права на працю, під час отримання освіти, що в кінцевому рахунку дозволяє даній категорії людей активно брати участь в усіх сферах життя суспільства [5].

Дослідно-експериментальна робота виконувалася на базі Національного авіаційного університету. У дослідженні брали участь 15 молодих інвалідів (5 з кафедри соціальних технологій, 5 з кафедри психології та 5 з кафедри соціології та політології). Одним із найефективніших механізмів реалізації державної політики по відношенню до інвалідів є спеціально розроблені програми, виконання яких покликане забезпечити необхідні умови для індивідуального розвитку і реалізації можливостей людей з особливими потребами.

До основних підходів і принципів навчально-виховної, соціально-педагогічної роботи зі студентами з особливими потребами О. Столяренко відносить наступні:

1. Індивідуальний, особистісно-гуманістичний підхід до студентів з особливими потребами.

2. Діагностичний підхід (дослідження особливостей інтелектуального розвитку, пізнавальних здібностей, ціннісних ставлень, мотивів і потребспрямованості особистості).

3. Функціональний підхід, основою якого виступає бажання змін на краще у студентів інвалідів, їхньої здатності до сприйняття допомоги.

4. Соціально-психологічний підхід, який ґрунтується на таких принципах:

– сприйняття особистості з особливими потребами, визнання, інтерес і повага на основі ціннісного ставлення до людини;

– в центрі уваги можуть бути потреби студента-інваліда;

– розуміння молоді людини з особливими потребами має бути науково-обґрунтованим та об'єктивним;

– повага прав інваліда на прийняття власного рішення [27].

Принципи навчання і виховання інвалідів – це вихідні положення, ідеї, що впливають із закономірностей навчання і виховання і визначають загальне спрямування навчально-виховного процесу, основні вимоги до його змісту, методики та організації, тобто це система вимог, що охоплює всі сторони процесу виховання й відображає результати узагальнення досвіду навчально-виховної практики.

До принципів роботи з інвалідами у навчальному закладі О. Столяренко відносить наступні: суспільна спрямованість; розвиток особистості інваліда в діяльності і спілкуванні; стимулювання внутрішньої активності особистості; гуманізм у поєднанні з високою вимогливістю; оптимістичне прогнозування; опора на позитивні якості особистості; врахування вікових індивідуальних особливостей; виховання в колективі; єдність і погодженість вимог, зусиль і дій ЗВО, родини, громадськості; законність і забезпечення прав людини; відповідальність за дотримання правил і норм у стосунках із студентом інвалідом; доступність; опора на потенційні можливості людини та максимізація соціальних ресурсів; поєднання допомоги із самодопомогою; добровільність у прийнятті допомоги; відповідальність суб'єктів соціальної роботи за збереження етнічних та правових норм [27].

Реабілітація інвалідів - це процес і система психологічних, освітніх, соціально-економічних, медичних заходів, спрямованих на усунення або

більш повну компенсацію обмеженої життєдіяльності людини, що виникла внаслідок погіршення здоров'я внаслідок стійких порушень функцій організму, реабілітаційна педагогіка відіграє важливу роль у навчальних закладах, де навчаються учні різного рівня фізичного та розумового розвитку [9]. Зусилля викладачів зосереджені переважно на створенні комфортних умов, доброї психологічної атмосфери, організації людських стосунків у загальноосвітній навчальній групі, забезпеченні найкращого режиму навчання, праці, дозвілля та відпочинку студентів представництва.

Проаналізуємо основні орієнтири концепції адаптації та реабілітації студентів з особливими потребами до умов навчального процесу Національного авіаційного університету.

Зусилля педагогічного колективу Представництва спрямовані насамперед на створення умов для ефективного розвитку, реалізації освітнього потенціалу, забезпечення високого рівня професійної підготовки юнаків та дівчат з обмеженими фізичними можливостями за всіма ліцензованими професіями. Цьому сприятиме впровадження новітніх технологій навчання, дистанційна освіта для осіб з інвалідністю. Перш за все, це гнучкі програми навчання, розраховані на досягнення максимального результату за короткий проміжок часу з урахуванням індивідуальних можливостей слухачів. Існують також ділові ігри, методи проєктів і кейс-методи, які допомагають студентам якнайшвидше увійти в сферу сучасної економіки, організації та професійних відносин, оволодіти такими навичками, як ділове спілкування, переговори, планування виробництва.

Перспективною є модульно-рейтингова система навчання та оцінювання знань, що дає змогу суттєво підвищити якість освітніх послуг за рахунок формування високоякісних навчальних програм курсів для різних освітньо-кваліфікаційних рівнів та спеціальностей, враховує особисту мотивацію і самостійність студентів у їх освоєнні, створює добрий психологічний клімат у студентському колективі. На черзі розробка новітніх технологій для відкритої і дистанційної форм навчання.

Важливими напрямками є організація системних наукових досліджень з проблем розвитку, навчання та виховання студентів з

особливими потребами, налагодження наукових студентоцентричних досліджень. Для студентів має спеціальну мотивацію, ціннісні орієнтації та орієнтацію особистості потребуючої молоді, організовує студентів різного рівня розвитку для проведення систематичної, наукової та самостійної роботи, готує кращі студентські роботи для звітних міжшкільних наукових конференцій, створити як клуб «довіри», студентські волонтерські організації, соціально-психологічні консультації, щоб створити сприятливі умови, в яких студенти з особливими потребами беруть участь в адаптації та реабілітації. Важливого значення набуває такий напрямок діяльності, як організація змістовного дозвілля, відпочинку, розвиток творчих здібностей, естетичних смаків та уподобань студентів представництва. Це і розвиток художньої самодіяльності, і проведення студентських вечірок, ярмарок, проведення КВК, аукціонів, конкурсів, свят, ігрових програм.

Супровід навчання студентів з інвалідністю – це система заходів, що мають забезпечити рівний доступ до навчання, тобто знижити або принаймні мінімізувати проблеми студентів з інвалідністю у навчанні. Університет пропонує таким студентам ряд послуг, якими вони можуть користуватися самостійно або з чиеюсь допомогою, щоб бути успішним у навчанні. Немає єдиного та завершеного списку заходів та послуг, який би задовольняв потреби усіх студентів незалежно від виду інвалідності, тому надані рекомендації потрібно сприймати і застосовувати індивідуально і творчо. При впровадженні системи супроводу навчання студентів з особливими потребами ЗВО має враховувати психофізичні особливості та проблеми навчання людей різних нозологій, їх потреби у компенсації сенсорних вад, що заважають сприймати навчальний матеріал, соціально-психологічні фактори, що ускладнюють інтеграцію студентів у ЗВО, потреби у фізичній реабілітації та багато інших [16].

Супровід навчання студентів з особливими потребами здійснюється за такими напрямками: технічний, педагогічний, психологічний, медико-реабілітаційний, фізкультурно-спортивний, соціальний, професійна адаптація та реабілітація. Супровід розпочинається з моменту звернення людини з особливими потребами до університету і охоплює процеси підготовки до вступу, вступу та навчання у ЗВО і передбачає підтримку

зв'язків з випускниками. Усі перелічені складові системи супроводу вступають в дію поступово і можуть доповнювати одна одну.

Першою запорукою успішного навчання студентів з інвалідністю є спеціальна технічна допомога, яка має на меті забезпечення таких студентів адаптивним обладнанням та спеціальними освітніми технологіями. Технічний супровід має компенсувати функціональні обмеження студента та гарантувати принцип, що всі студенти, незалежно від виду та тяжкості їхнього захворювання, мають доступ до якісної вищої освіти. На всіх етапах технічного супроводу здійснюється індивідуальний (тьюторський) супровід студентів з особливими потребами з метою надання можливості особам з інвалідністю вирішувати свої індивідуальні проблеми в опануванні напряму підготовки. Технічний супровід та тьюторський супровід здійснюється відділом спеціальних освітніх технологій, фахівцями технічної служби та студентами[16].

Педагогічний супровід оптимізує викладання матеріалу у спосіб, найбільш прийнятний для студентів з інвалідністю, впроваджує сучасні педагогічні технології навчання та забезпечує навчально-методичними матеріалами. Цей вид супроводу здійснюється кафедрою за підтримки кафедри спеціальних освітніх технологій та методичних експертів. Цей блок повністю залежить від підготовленості та педагогічної майстерності вчителя до роботи в інтегрованих групах.

Психологічний супровід спрямований на виявлення психологічних особливостей кожного учня, надання підтримки, необхідної для зміцнення та збереження психологічного здоров'я, адаптації до інтегрованого освітнього середовища та сприяння особистісному розвитку. Цей супровід здійснюється відділенням соціальної адаптації та реабілітації, службами психологічної підтримки та відповідними фахівцями.

Медико-реабілітаційний супровід – це комплекс заходів, спрямованих на підтримку, збереження та відновлення фізичного здоров'я учнів. Це невідкладна медична допомога, консультативно-профілактична допомога, а також реабілітаційно-відновлювальна підтримка. Підтримку надають медичні працівники та фахівці з реабілітації [9].

Соціальний супровід освіти включає заходи, спрямовані на забезпечення соціалізації учнів з особливими потребами, такі як

соціальна, культурна, соціально-побутова та трудова адаптація. Основною функцією цього блоку є подолання соціальної ізоляції осіб з інвалідністю, допомога у збереженні та підвищенні їх соціального статусу, залучення до всіх сфер суспільного життя. Соціальний супровід здійснюється відділами виховної роботи, соціальної адаптації та реабілітації, волонтерами та фахівцями соціальних служб.

Фізкультурно-спортивна підтримка заохочує до активних занять фізичною культурою та конкретними видами спорту, участі у змаганнях та паралімпійських іграх різного рівня, мотивації до здорового способу життя, покращення психофізичного стану та інтелектуального розвитку. Супровід здійснюють викладачі кафедри фізичного виховання та фахівці спортивних клубів [13].

Професійна адаптація та реабілітація студентів з особливими потребами забезпечується шляхом пропонування робітничих спеціальностей у рамках професійної підготовки, навчання в студентських навчальних, науково-виробничих підрозділах, студентських наукових товариствах, наукових гуртках, стажування, центрах розвитку кар'єри та підприємництва, а також шляхом надання допомоги у працевлаштуванні таким студентам. Це можна зробити за рахунок. Таку підтримку надають кафедри, Центр планування та розвитку кар'єри, відділ стажування та працевлаштування, навчальний відділ.

Багато студентів з функціональними обмеженнями у вищих навчальних закладах не отримують належної уваги та підтримки з боку викладачів. Багато студентів з інвалідністю не завжди відчують потребу повідомляти комусь про свою інвалідність, якщо це не впливає на їхню академічну успішність або роботу. Деяким з них може бути незручно сприймати термін «інвалідність» і вони не хочуть, щоб на них вішали ярлики. Інші можуть думати, що можуть впоратися самостійно, або просто не знати про послуги, які пропонує їхній університет. Деякі студенти з інвалідністю можуть покладатися на методи, які допомагали їм у минулому. Однак такі студенти потребують додаткової підтримки в університеті, де темп навчання швидший, кількість завдань більша і складність завдань зростає.

Навчальний супровід охоплює такі процеси, як підготовка до вступу, процес зарахування та подальше навчання в університеті, а також включає підтримання контакту з випускниками та моніторинг їхніх потреб у працевлаштуванні та подальшому навчанні.

Надання навчальної підтримки студентам з інвалідністю дозволяє їм діяти нарівні з іншими студентами і не надає їм переваг перед іншими студентами.

Таким чином, вищезазначене дає підстави виступати за запровадження цілісної системи підтримки студентів на всіх етапах навчання у вищих навчальних закладах. Отже, психологічний супровід розвитку особистості учнів можна розглядати як цілісну системно-організаційну діяльність, що створює соціально-психологічні та суто педагогічні умови для успішного навчання та розвитку особистості кожного учня в освітньому середовищі.

Відповідно до Умов прийому до ЗВО України, Правил прийому до університету прийом та зарахування інвалідів I та II груп та дітей-інвалідів віком до 18 років здійснюється поза конкурсом на всі напрями підготовки, спеціальності та професії університету за умови, якщо за висновками медико-соціальної експертної або лікувально-консультаційної комісії їм не протипоказане навчання за обраним напрямом (спеціальністю) [6].

Щорічно здійснюючи маркетингові дослідження потреб інвалідів різного віку в отриманні спеціальності або професії, університет складає соціальний паспорт області, який містить необхідну інформацію про інваліда: заклад, у якому він перебуває; вік, діагноз, соціальний статус; спеціальність, яку він хоче здобути; назву факультету (інституту), який здійснює підготовку за цією спеціальністю.

Фахові коледжі України в залежності від діагнозу нам пропонують широкий спектр професій та напрямів підготовки за освітньо-кваліфікаційними рівнями та освітніми ступенями: «кваліфікований робітник», «фаховий молодший бакалавр» та «бакалавр». Так, абітурієнти з діагнозом «Глухота» обирають професії «Швачка», «Молодша медична сестра з догляду за хворими», «Перукар (перукар-модельєр)», «Косметик», «Манікюрниця. Педикюрниця», «Слюсар з

ремонту автомобілів»; з діагнозом «Слабозоркість» – «Масаж», «Адміністратор. Порт'є» та ін. Оператор механізованого розрахунку в готелі», «Агент з організації туризму», «Молодша медична сестра з догляду за хворими»; з діагнозами «Дебільність» та «Олігофренія» – «Швачка», «Кухар»; з діагнозами, пов'язаними з порушеннями рухового апарату, – «Агент з організації туризму», «Конторський службовець (бухгалтерія)», «Швачка», «Манікюрниця. Педикюрниця», «Оператор комп'ютерного набору» тощо [17].

Спортсмени, що займаються паралімпійськими видами спорту, вступають на напрям підготовки «Спорт»; інваліди, що мають внутрішні захворювання, – на всі напрями, що пропонує університет.

Отримавши робочу професію за освітньо-кваліфікаційним рівнем «кваліфікований робітник», учень, урахувавши власні можливості, може продовжити навчання для здобуття вищої освіти за освітньо-кваліфікаційними рівнями «бакалавр», «магістр» або працевлаштуватися за отриманою професією.

15.2. Зміст, форми та методи організації фізичної культури для студентів з інвалідністю

Вища освіта в цьому контексті має вирішальне значення. Це пояснюється тим, що лише підготовлені, компетентні та впевнені в собі учасники нових економічних відносин можуть вижити в умовах жорсткої конкуренції. Якісна освіта є основним шляхом до успішної соціальної інтеграції та фактором самореалізації. Згідно з численними соціологічними дослідженнями, вища освіта входить до першої десятки найважливіших цінностей для молоді [2-7]. Для людей з функціональними обмеженнями доступ до вищої освіти, престижної роботи та гідної оплати праці може бути єдиним способом подолання стану маргіналізації та соціальної ізоляції за об'єктивних умов, пов'язаних зі станом здоров'я.

У період постперебудовних трансформацій суспільство пережило багато стресів. Головним чином це було зумовлено зміною політичної системи, стрімкою лібералізацією цін, формуванням нових державних кордонів, нових цінностей, норм, способу життя та повсякденних звичок,

що, безумовно, позначилося на соціальному самопочутті населення. Найбільше в цей період постраждали пенсіонери, молоді сім'ї та, звичайно, люди з особливими потребами.

Люди з особливими потребами усвідомлюють свою нерівність і низьку конкурентоспроможність і ховаються за поблажливою поведінкою, оскільки не можуть реалізувати себе, а іноді навіть постояти за себе. Вони націлені на національні та місцеві органи влади, успішних людей у суспільстві та, за словами людей з інвалідністю, працездатних людей, які не можуть, не хочуть або не хочуть розуміти їхніх проблем.

В умовах поширення глобалізації, технологічних інновацій, нових організаційних структур і форм організації праці, поступового переходу до суспільства, в якому головна роль відводиться знанням і кваліфікації працівника, особливого значення набуває професійна компетентність особистості та психологічна компетентність людини. У цьому контексті молодь з функціональними обмеженнями є особливо вразливою.

Якісна освіта може допомогти подолати бар'єри на шляху до соціалізації студентів з інвалідністю. Загалом, освіта все частіше розглядається молодими людьми як ресурс для соціальної мобільності та освоєння нових соціальних ролей, як капітал для інвестицій та досягнення бажаного соціального статусу. Розвиток і примноження інтелектуальних і творчих здібностей молодих людей з функціональними обмеженнями стає фундаментальним технічним принципом виробництва і регенерації соціальних зв'язків, що робить вищу освіту для них одним з найважливіших способів формування особистості. Саме освітній процес і соціальна робота у вищих навчальних закладах допомагають молодим людям з особливими потребами набути автономії та унікальності, тим самим звільняючи їх від безумовності зовнішніх соціокультурних впливів і даючи можливість проектувати свою соціальну поведінку відповідно до своїх потреб, з урахуванням характеру функціональних обмежень, зумовлених хворобою або інвалідністю, та самостійно проектувати та планувати свою соціальну поведінку.

Важливо сформуванати позитивну громадську думку щодо готовності здорових людей навчатися разом зі студентами з функціональними обмеженнями. Чим швидше зникнуть бар'єри до соціалізації у свідомості

здорових людей, тим швидше не буде бар'єрів у соціальній інфраструктурі. Одним із способів формування готовності є освітні програми, спрямовані на розуміння працездатними людьми проблем інвалідності, що призведе до успіху нових технологій соціальної допомоги.

Формування готовності суспільства до прийняття людей з інвалідністю в соціальне середовище має стати національним елементом в освіті. Подолання соціальних бар'єрів на шляху соціалізації людей з проблемами інвалідності та функціональними обмеженнями бажано було б включити в навчальні програми вищих навчальних закладів ще на етапі професійної підготовки.

Завданням освіти людей з особливими потребами є створення умов для підготовки їх до повноцінного професійного, ментального та психологічного комфорту в реальному ринковому середовищі. Люди з інвалідністю повинні бути готові конкурувати у професійній діяльності, покладаючись виключно на власні сили, інтелект, ділові якості, підготовку і таланти.

Для вирішення цих завдань необхідно розробити комплексні програми інтеграції, адаптації та самореалізації людей з інвалідністю на національному рівні. Вони повинні включати спеціальні завдання з розвитку, освіти, соціальної підтримки та соціальної роботи цієї категорії людей і реалізовуватися з позицій забезпечення рівних можливостей, рівного доступу та інтеграції [15].

В основу запропонованої моделі (рис. 15.1) з соціально-педагогічного інтегрування покладено вітчизняний і зарубіжний досвід роботи з молоддю із функціональними обмеженнями, а також результати проведеного комплексного обстеження цієї категорії осіб і пошуку шляхів удосконалення технологій соціально-педагогічного інтегрування. Психолого-педагогічна складова була основою моделі соціально-педагогічної інтегрування молоді з функціональними обмеженнями і визначала оптимальне використання наявних у соціальне середовище можливостей інтеграційного потенціалу.

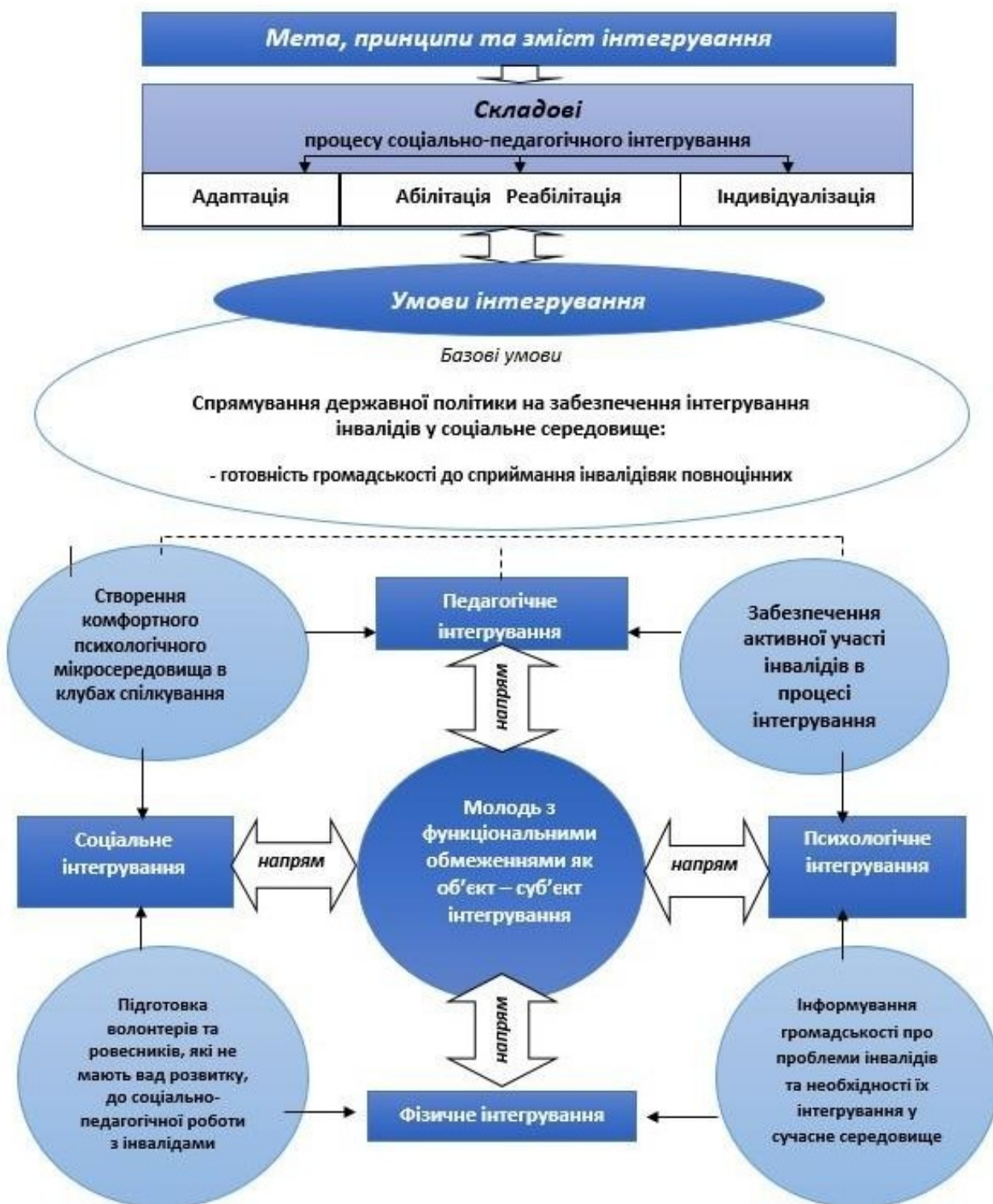


Рис. 15.1. Модель соціально-педагогічного інтегрування молоді з функціональними обмеженнями у сучасне середовище

Послідовно висвітлено зміст і шляхи реалізації кожного із чотирьох напрямів інтегрування: *соціального, психологічного, фізичного та педагогічного*. Інтеграційні заходи розроблялись і періодично коригувалися в клубі спілкування за участю соціального педагога, психолога, волонтерів і відображалися в індивідуальних програмах соціально-педагогічної реабілітації.

Соціальне інтегрування здійснювалася через залучення молоді з функціональними обмеженнями до активної участі в роботі клубу *взаємодопомоги та клубу за інтересами* й передбачало сприяння покращанню їхніх умінь та навичок щодо соціально-побутового обслуговування, формуванню здорового способу життя, підвищенню соціальної активності, розширенню кола знайомств і сфери особистісних контактів, організації відпочинку та дозвілля, вирішенню гострих соціальних питань відповідно до законодавчої бази України.

Процес *інтегрування у психологічному* плані ґрунтувався на результатах діагностики психологічних якостей, здібностей та інтересів, вирішення ряду виявлених психологічних проблем: формування високого рівня самооцінки, емоційної стійкості, удосконалення комунікативних навичок. Із цією метою було розроблено зміст індивідуальних та групових занять, систематично проводилися психологічні тренінги (на зниження тривожності, агресивності, розвиток самоконтролю, підвищення рівня мотивації).

Фізичне інтегрування здійснювалося з урахуванням результатів оцінки життя та здоров'я молодих інвалідів і передбачало використання заходів, спрямованих на формування здорового способу життя. Нами використовувалися такі форми та методи роботи, як профілактичні тренінги, аналіз відеоматеріалів, дискусії та ін., спрямовані на зміцнення здоров'я за допомогою сприяння зміні звичок харчування, а також масаж, участь у спортивних секціях, туристичні походи, ароматерапія.

Педагогічне інтегрування передбачало підвищення мотивації молодих інвалідів до навчання та продуктивної роботи. Це досягалося завдяки включенню у спільну діяльність із молоддю з функціональними обмеженнями як педагогічного колективу, так і волонтерів. При цьому особлива увага зверталася на засвоєння інформаційного матеріалу та

опанування різного виду навичок, а також створення відповідного технічного та інформаційного забезпечення педагогічного процесу. Всі напрями процесу інтегрування розгорталися у взаємозв'язку, проте їхня успішна реалізація потребувала створення необхідних соціально-педагогічних умов.

У Програмі окреслено основні напрями вдосконалення освіти і фахової підготовки інвалідів, до яких, серед інших, віднесено: заходи по збереженню репродуктивного здоров'я нації; розробка правової бази для впровадження дистанційної форми навчання; рекомендації по перегляду переліку медичних показань та протипоказань до навчання у ЗВО та ПТУ, тощо.

До основних заходів щодо вдосконалення вищої освіти інвалідів слід віднести наступні:

- розробка методичного забезпечення дистанційної форми навчання інвалідів;

- створення при ЗВО факультетів дистанційного навчання за модульною системою (відкрита форма навчання);

- розширення кількості спеціальних груп для осіб з обмеженою працездатністю та інвалідів з вадами зору, слуху, мовлення у ЗВО I-IV рівнів акредитації і професійно-технічних навчальних закладів з конкурентоспроможних спеціальностей;

- створення спеціальних груп перепідготовки та підвищення кваліфікації осіб з вадами зору, слуху, мовлення;

- визначення соціально-правового статусу молодих спеціалістів з відповідними пільгами для випускників – інвалідів, які закінчили ЗВО;

- запровадження правового механізму щодо соціального захисту випускників-інвалідів з сільської місцевості;

- організація моніторингу перспектив працевлаштування інвалідів, що отримують вищу освіту за певною спеціальністю з метою формування державного замовлення на вищу освіту і фахову підготовку інвалідів [9].

Не викликає сумнівів той факт, що якісна освіта є необхідною умовою для інтеграції молодих людей з інвалідністю в суспільство. Статистика свідчить, що вища освіта збільшує шанси на працевлаштування на 80%. Однак для підвищення власної

конкурентоспроможності молодим фахівцям недостатньо мати лише документи, їм необхідно під час навчання здобути високу кваліфікацію, набір ключових компетенцій (як професійних, так і загальнокультурних) та високу загальноосвітню підготовку, стати етичними, творчими та всебічно розвиненими людьми.

15.3. Особливості соціально-виховної роботи зі студентами з особливими потребами в умовах закладу вищої освіти

Соціокультурний прогрес, процес гуманізації взаємовідносин між особистістю і суспільством з метою збереження духовних і моральних цінностей людства, вимагає особливої уваги до представників найменш захищених груп суспільства, серед яких є особи з інвалідністю. Актуальність цього питання визначається наявністю в соціальній структурі країни значної кількості людей з ознаками інвалідності.

Інвалідність є реальною соціальною проблемою в Україні, проблемою суспільства перехідного періоду, проблемою, яка тривалий час не вирішувалася і зараз набула актуальності. Вплив соціально-політичних змін, що відбулися в Україні з моменту проголошення незалежності, призвів до позитивних змін у ціннісній орієнтації державної політики. Відбувається переоцінка таких питань, як права людини та права людей з інвалідністю, скасовується поділ суспільства на «всіх» та «частини», формується нова соціальна філософія, яка визнає єдність суспільства, що складається з різних людей з різними проблемами, а також те, що держава повинна вирішувати одні проблеми, а люди повинні вирішувати інші. Держава проголосила антидискримінаційну політику по відношенню до людей з інвалідністю. Визнано, що ця категорія людей є особливою соціальною групою населення зі своєю субкультурою, способом життя, особливостями соціального розвитку та багатьма специфічними проблемами. Суспільство покликане виконувати свої гуманітарні зобов'язання по відношенню до людей, які страждають на специфічні захворювання та мають інвалідність.

Це означає, що держава повинна визнати принцип рівних можливостей у здобутті початкової, середньої та вищої освіти для дітей,

молоді та дорослих з інвалідністю в інтегрованій структурі та забезпечити, щоб освіта для осіб з інвалідністю стала невід'ємною частиною загальної системи освіти.

Ці питання набувають особливого значення на сучасному етапі соціально-економічних перетворень та реструктуризації соціальної сфери з метою максимального задоволення потреб осіб з інвалідністю, оскільки вони пов'язані з виконанням зобов'язань України перед Європейським Союзом в рамках Угоди про партнерство та співробітництво між Україною та Європейським Співтовариством [20].

Водночас, якщо, як свідчить вітчизняна освітня практика, інтегроване освітнє середовище створюється на принципах співжиття і співтворчості, спрямованих на подолання соціальної ізоляції, то організація інтегрованого навчання і розвитку неповносправної та здорової молоді в межах навчальних закладів, у спільному дозвіллі та в різних видах діяльності, тобто соціальна інтеграція, як і освіта слід також передбачити соціальну інтеграцію та освіту.

Учні з особливими потребами як об'єкт освітньої діяльності потребують соціально-педагогічної підтримки та супроводу. Соціально-педагогічний супровід дітей та молоді з особливими потребами розуміється як особливий вид спеціально організованої та спеціалізованої соціально-педагогічної діяльності, що полягає у виявленні, визначенні та розв'язанні проблем цієї категорії дітей та молоді з метою реалізації та захисту їх права на повноцінний розвиток і надання їм. Вона базується на індивідуально-орієнтованій допомозі та співпраці у життєвому самовизначенні. Така допомога можлива лише за умови набуття соціальними та педагогічними працівниками спеціальних етичних та професійних компетенцій, які, безперечно, є дієвим чинником у вирішенні проблем інтеграції дітей та молоді з інвалідністю в суспільство [17].

Різновидом педагогічного супроводу учнів з особливими потребами є комплекс заходів, спрямованих на диференціацію та індивідуалізацію методів навчання, які поряд з педагогічними методами (формування свідомості, організація діяльності, стимулювання діяльності, самовиховання), включають спеціальні методи соціальної роботи (соціальна діагностика, профілактика, управління, реабілітаційні методи),

використовуються методи «рівний-рівному» (методи надання та поширення інформації через довірчі стосунки).

Ця система заходів є особливою сферою професійної діяльності педагогів: організація наглядових органів, створення системи соціального захисту учнів з обмеженими можливостями, безбар'єрного середовища, організація різних видів діяльності учнів, що мають багатий зміст і сприяють духовно-моральному розвитку особистості, дозволяють розвивати таланти в інтегрованих групах. Так і є.

Студент з обмеженими фізичними можливостями як особистість розглядається з трьох сторін:

– психологічної – врахування психологічних особливостей студента (його рис характеру, темпераменту, комунікативних здібностей, самооцінки);

– соціальної – студент з фізичними обмеженнями належить до окремої соціальної групи людей-інвалідів. Коли молода людина з особливими потребами входить у нове середовище вищого навчального закладу, вона відчуває ситуацію вибору життєвого шляху, потребує допомоги у формуванні та реалізації своїх життєвих планів;

– біологічної, яка зумовлена фізичними недоліками, що були народжені чи трапилися після якогось життєвого випадку. Тому в навчально-виховному процесі цей аспект потребує особливої уваги [27].

Студенти з особливими потребами мають певні проблеми, які проявилися в попередні періоди їхнього життя та навчання, що мали значний вплив на їхню пізнавальну діяльність та інтеграцію в освітнє середовище. До них належать: прогалини в знаннях; труднощі в розумінні матеріалу в його загальноприйнятій формі; низька успішність; підвищена втомлюваність і виснаженість; погана концентрація уваги; підвищена вразливість до інфекцій; проблеми з відвідуванням занять у зв'язку з цим; низька фізична підготовка; погані комунікативні навички; відсутність соціальної орієнтації недостатня соціальна активність; невимогливість і поблажливність, переоцінка власних можливостей, низька мотивація до досягнення цілей, відчуття втрати майбутнього, низька самореалізація, нерішучість, переважання інтровертованої поведінки, занижена

самооцінка, нерозвинений самоконтроль, підвищена тривожність, вразливість, емоційна нестабільність і депресивність [19].

Негативне становище студентів з обмеженими фізичними можливостями посилюється тим, що майже всі вони обмежені у спілкуванні з однолітками, відчувають фізичні нездужання, не захищені від впливу інформації, яку надають електронні ЗМІ, що є чи не єдиним засобом комунікації із зовнішнім світом для цієї групи молоді, і часто не мають можливості вийти на вулицю. Це посилюється тим, що вони часто навіть не мають можливості вийти на вулицю. Серед цієї молоді поширений соціальний песимізм і невіра в можливість якось реалізувати свій потенціал, негативне споживацьке ставлення до життя, зростає соціальна індиферентність та аполітичність, знижується довіра до людини і держави.

Спираючись на наукові дослідження та всебічний аналіз власного освітнього досвіду, можу сказати, що у вищих навчальних закладах молоді люди з обмеженими фізичними можливостями мають можливість краще зрозуміти себе, свої почуття та свої стосунки з іншими людьми та суспільством. Створюється нове коло інтересів, яке має слугувати психологічним підґрунтям для орієнтації ціннісних орієнтирів студента. Звідси виникає інтерес до таких питань, як мораль, духовність, релігія, мистецтво. Саме в умовах вищого навчального закладу студенти з особливими потребами мають опановувати різні соціальні функції, такі як громадянська, суспільно-політична, професійна та трудова.

Безумовно, всі студенти з інвалідністю мають певні психологічні особливості та фізичні обмеження, які ускладнюють процес навчання, розвитку та адаптації до суспільства. Тому для забезпечення рівного доступу до навчальних закладів для цієї категорії населення необхідно переглянути та впровадити в освітній процес спеціальні методики, нові освітні техніки та технологічні засоби, адаптовані до потреб цих людей [17].

Водночас, як показує вітчизняна освітня практика, необхідна організація інтегрованого навчання і розвитку молодих людей з інвалідністю та здорового розвитку в межах навчальних закладів, у спільному дозвіллі та різних видах діяльності, тобто не тільки освітня, а й

соціальна інтеграція. Асоціація сприяє гуманістичному вихованню здорової молоді та соціалізації молодих людей з інвалідністю.

Найважливішим для студентів з інвалідністю є період, протягом якого вони адаптуються до умов навчання у вищих навчальних закладах, набувають нового статусу та засвоюють нові соціальні ролі. Тому важливим є не зміст навчання (оскільки дисциплінарних проблем у студентів з особливими потребами не виявлено), а створення певних психолого-педагогічних умов, які полегшують процес навчання, а саме

– забезпечення особливого підходу до студентів з фізичними обмеженнями, який повинен враховувати специфіку хвороби, вади, психологічний стан, психологічні чи соціальні проблеми, з якими може зустрітися інвалід у повсякденному житті; темп викладання дисциплін має бути достатньо повільним, гнучким, «м'яким», пристосованим до потреб інвалідів; навчальне навантаження повинно регулюватися залежно від ступеня інвалідності;

– процес виховання потребує більшої уваги, відповідальності, розуміння й освіченості. Люди з особливими потребами повинні бути оточені любов'ю, ласкою, турботою. Не можна допускати приниження особистості. Потрібно зважати на їхні труднощі у навчанні, допомогти їм отримати інформацію іншими засобами (якщо звичайні засоби недостатні), треба навчити молоду людину жити з її вадою і дати можливість зрозуміти, що вона така сама, як інші люди;

– не нагадувати й не акцентувати увагу на функціональних обмеженнях, зрозуміти внутрішній світ людини; навчити жити з вадою і водночас бути адекватною, щасливою всупереч ваді [16].

Проаналізувавши літературу з проблеми нашого дослідження, виділимо ряд чинників у системі виховної роботи вищого навчального закладу, що мають вплив на формування духовно-моральних цінностей у студентів з обмеженими фізичними можливостями.

З метою створення сприятливого середовища для студентів з особливими потребами шляхом правильної організації виховного процесу у вищому навчальному закладі на наш погляд треба вирішити низку питань:

– організувати діяльність інституту кураторства, завдання якого полягає у проведенні виховних заходів, спрямованих на виховання духовно-моральних цінностей у студентів з фізичними обмеженнями, розвиток їхніх комунікативних та організаційно-діяльнісних здібностей і, особливо, вивчення індивідуальних психологічних особливостей кожного;

– створити систему соціального захисту студентів з обмеженими фізичними можливостями: пристосування для доступу студентів, достатнє матеріальне забезпечення;

– організувати дозвілля студентів, що має насичений зміст та сприяє духовно-моральному зростанню особистості. Адже за останні роки ця проблема не розглядалася, що й призвело до зростання соціальних аномалій серед молодих людей з особливими потребами, зміни соціальних орієнтирів, усвідомлення нездатності реалізувати себе та небажання самовдосконалюватись.

У ході дослідження ми визначили *специфіку виховної роботи* зі студентами з фізичними обмеженнями в умовах вищого навчального закладу:

– серед них не помічено порушень дисципліни;

– студенти з обмеженими фізичними можливостями, як правило, мають негативне враження про себе. Педагог може вплинути на позитивне сприйняття себета своїх здібностей. І якщо під час навчального процесу з різних причин не вдається сформуванню позитивну «Я-концепцію» у кожного студента, то позанавчальна виховна діяльність дає можливість для формування схвального сприйняття індивідом себе;

– особливої уваги потребує вироблення у студентів цієї групи навичок співробітництва, колективної взаємодії. Для більш швидкої соціальної адаптації студент з особливими потребами повинен навчитися співпрацювати з іншими студентами, враховувати інтереси та бажання інших людей, виконувати спільні дії, позитивно вирішувати конфлікти, поважати думку інших тощо;

– створення морального, емоційно-вольового компонентів світогляду індивіда. У позанавчальній діяльності студенти засвоюють норми поведінки через оволодіння моральними поняттями;

– соціально-педагогічний захист студентів з обмеженими фізичними можливостями виявляється в ослабленні для них негативних наслідків тих процесів, що відбуваються навколо них, в суспільстві, а також створення умов для реалізації інтересів і життєво необхідних потреб молодих людей з особливими потребами завдяки видозміні і створенню нових умов для їх повноцінної життєдіяльності.

– насамперед слід виховати в людини з особливими потребами самостійність, навички самообслуговування, культурної поведінки, привчати її жити і працювати у колективі.

Були використані наступні методи: самооцінка життєвої сфери за методикою Б. Раяна, методика К. Роджерса і Р. Даймонда (оцінка адаптації), методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла, визначення якості життя за методикою В. Седнева, психометричні вимірювання за тестом Лічана. У Національному авіаційному університеті було проведено комплексне соціологічне, психологічне, фізичне та педагогічне обстеження. Результати показали, що на початку нашої роботи молодь з функціональними обмеженнями мала значні відхилення у певних сферах. Зокрема, первинне опитування виявило зниження самооцінки щодо своєї соціальної сфери та соціально-економічного аспекту якості життя, а також зниження адаптаційних характеристик. Результати тесту на «спроби домінування» були дещо кращими, що свідчить про позитивне ставлення до себе та своєї ролі в суспільстві.

На основі теоретичного аналізу проблеми і моделювання нами розроблені критерії і показники інтегрованості молоді з функціональними обмеженнями: *соціальний* (самооцінка соціальної сфери життєдіяльності, соціально-економічного аспекту якості життя, здатності до адаптації); *психологічний* (самооцінка власної психологічної сфери життєдіяльності, психологічного аспекту якості життя, прояв особистісних психологічних характеристик); *фізичний* (самооцінка фізичної сфери життєдіяльності, фізичного аспекту якості життя, об'єктивний рівень фізичного стану); *педагогічний* (самооцінка інтелектуальної сфери життєдіяльності, здатності до навчальної діяльності, включення у практичну діяльність). Наведені критерії та їх показники давали змогу об'єктивно аналізувати

процес соціально-педагогічного інтегрування і його результати, а також визначити три рівні інтегрованості молодих інвалідів: низький, середній, високий.

Низький рівень інтегрованості мають респонденти із заниженою самооцінкою, низьким рівнем адаптації, домагань, високим рівнем тривожності; вони не дбають про свій фізичний розвиток, у них обмежене коло спілкування, відсутні мета в житті, навички самообслуговування та самостійного подолання архітектурно-просторових перешкод, присутні негативні звички, низький рівень сформованості відчуття обов'язку та відповідальності.

Середній рівень інтегрованості має молодь, котра проявляє такі ознаки, як ситуативну поведінку, дещо занижену самооцінку, недостатньо дбає про власний фізичний розвиток, але має чітко виражене прагнення до навчальної діяльності, активно включається у практичну діяльність, хоча і потребує психологічної підтримки.

Високий рівень характеризується проявами таких ознак у респондентів: наявність адекватного рівня самооцінки, адаптованість до навколишнього середовища, комунікабельність, розвинуте почуття обов'язку та відповідальності за свої вчинки, наявний оптимізм; вони самостійно діляться знаннями і досвідом з іншими інвалідами, мають активну життєву позицію, самостійні у пристосуванні до оточення і різних сфер життєдіяльності, ведуть здоровий спосіб життя.

Таким чином, результати констатувального етапу експерименту, отримані за допомогою комплексу діагностичних методів (анкетування, спостереження, включення молоді у регулярну колекційну діяльність, метод самоаналізу, індивідуальні бесіди, самостійне вирішення соціально-побутових проблем), дозволили поділити усіх респондентів, враховуючи показники чотирьох критеріїв інтегрованості у сукупності, за різними рівнями інтегрованості: низький – 77,1%, середній – 21,1%, високий – 6,8%.

Отримані результати засвідчили низку негативних показників, які відображають невпевненість, занижену самооцінку, слабку адаптивність, психічну нестійкість, недостатній фізичний розвиток та занижену самооцінку інтелектуальних можливостей переважної більшості молодих

інвалідів. У взаєминах з іншими вони проявляють відчуженість, мотиви їхньої поведінки як правило суб'єктивні, без урахування чужої думки.

У соціології категорії, що репрезентують концепт «стратегії життя», досліджувались у тій або іншій мірі представниками різних напрямів. Насамперед, ідея свідомої орієнтації поведінки людини знайшла своє відображення у теоріях соціальної дії М. Вебера і Т. Парсонса. У феноменології розробляються концепції суб'єктивності та інтерсуб'єктивності поведінки особистості (А. Шюц, П. Бергер, Т. Лукман), стратегічної дії і взаємодії (І. Гофман). Інтегрований аналіз стратегічної поведінки людей здійснили П. Бурдьє, Ю. Габермас, Е. Гідденс, П. Штомпка. Предметом їх наукового аналізу стали складні взаємозв'язки стратегій з соціальними і культурними умовами життєдіяльності людей. У вітчизняній соціології також досліджувались різні аспекти стратегічної поведінки особистості: ціленаправленої поведінки (Н. Наумова, Є. Подольська), життєвих планів молоді (В. Лісовський, М. Руткевич, М. Титма, В. Шубкін), життєвих цінностей (В. Бакіров, М. Лапін, Л. Сокурянська) та ін.

Поняття «стратегія» дозволяє описувати спосіб раціонального відношення до життя. Це спосіб свідомого планування і конструювання особою власного життя шляхом поетапного формування майбутнього [88].

Нами було проведено соціальне обстеження, спрямоване на виявлення проблем щодо зайнятості людей з функціональними обмеженнями здоров'я. Обстеження здійснювалось у 2020 році (n=30). У дослідженні брали участь особи з функціональними обмеженнями здоров'я. Характеристика вибіркової сукупності: загальна кількість досліджуваних – 30 осіб, віком від 18 до 35 років. Це саме і є той вік, коли молоді люди потребують отримання освітніх послуг, професійного самовизначення та самоствердження, розширюють свій кругозір, вступають у сімейні відносини, входять у «доросле» самостійне життя.

Згідно з результатами дослідження, люди з обмеженими можливостями мають перешкоди на шляху до ефективного спілкування, а це у свою чергу призводить до незадоволеності собою, заниження самооцінки, погіршення свого особистісного «Я». Належної уваги потребує проблема реалізації молоді з обмеженими фізичними

можливостями на освітньому рівні. Із загальної кількості респондентів вищу освіту мають лише 10% опитаних, із них: інвалідів I групи – 2%, II групи – 4%, III групи – 4%. Серед них чоловіків – 6%, жінок – 4%. Професійно-технічну освіту мають 20% респондентів, з них: інвалідів II групи – 7%, III групи – 13%. Серед них чоловіків – 8%, жінок – 12%. Повну загальну середню освіту мають 70 % опитаних, з них: інвалідів I групи – 18%, II групи – 22%, III групи – 30%. Серед них осіб чоловічої статі – 42%, жінок – 28%[25].

Отже, можна зробити висновок, що більшість інвалідів мають низький рівень освіти, що заважає їхній успішній самореалізації. Це свідчить про те, що доступність навчальних закладів для осіб з функціональними обмеженнями здоров'я розвинута на недостатньому рівні, і конституційне право на рівність виконується не в повному обсязі. Але слід відмітити, що ці дані можуть слугувати позитивним поштовхом для безбар'єрного доступу до освітнього середовища і підвищення рівня мобільності молоді з функціональними обмеженнями.

Наступний блок запитань полягав у виявленні ставлення інваліда до самого себе, до своїх можливостей, до віри у власні сили. На відкрите запитання «Коротко охарактеризуйте своє ставлення до самого себе» 12% респондентів поставили знак «-», що означає, що людині із інвалідністю важко дати відповідь на це запитання, дати відповідь самій собі; 8% взагалі проігнорували це питання, проте, майже 80% опитаних поставились до цього запитання серйозно. Загалом, з відповідей респондентів можна зробити висновок, що вони ставляться до себе песимістично, з критикою до своєї зовнішності, з почуттям власної невідповідності суспільству і т.д. Приголомшуючою була відповідь одного 30-річного чоловіка з I групою інвалідності: «Я себе ненавиджу!»

Аналіз результатів показує, що в основному ці люди мають дуже занижений рівень самооцінки, а відповідно – і цілий ряд комплексів. Ми досліджували також один із важливих факторів, які впливають на інтеграцію особистості – віра у власні сили. 65% респондентів відповіли, що вони дійсно вірять у власні сили. Серед них: інвалідів I групи – 27%, інвалідів II групи – 14%, інвалідів III групи – 24%. Не вірять у власні сили 16% опитаних, з них: інваліди I групи – 2%, II групи – 7%, III групи – 7%. Складно відповісти на запитання було 19% респондентів.

Досліджувався також ступінь реалізації власних можливостей. Результати показали, що 66% опитаних мають посередній ступінь реалізації, низький – 28%, і лише тільки 6% висловили думку про те, що мають високий ступінь самореалізації. З результатів можна зробити висновок, що люди з інвалідністю мають запас творчого потенціалу, але не реалізують його повною мірою.

Про наявність робочого місця повідомили лише 35% досліджуваних, з них: інвалідів I групи – 8%, II групи – 12%, III групи – 15%. Бажають працювати ще 28% опитаних, 37% не працюють і бажання не висловлюють. У свою чергу респонденти, які прагнуть і бажують працювати, вибирають для себе вакансії: соціальний працівник, психолог, соціолог. Ми звернули увагу на те, що майже 75% опитаних вибирають для себе роботу, пов'язану із здобуттям освіти у НАУ. Але були й такі відповіді, як перукар-стиліст, художник, водій. Це свідчить про те, що є люди з обмеженими можливостями здоров'я, які вважають, що саме ці професії допоможуть їм інтегруватися та самоствердитися у суспільстві.

На запитання: «Як ставляться до Вас сторонні люди?» 26% респондентів відповіли, що на них взагалі не звертають уваги; 33% досліджуваних відзначили, що їх завжди проводжають поглядом; 9% опитуваних відповіли, що їм пропонують допомогти, а 32% опитаних зазначили, що ставляться до них так, як і до всіх інших.

На запитання: «Що Ви відносите до вагомих здобутків Вашого життя?» 69% респондентів відповіли, що вступ до вищого навчального закладу є для них вагомим здобутком їхнього життя. Серед інших здобутків були названі: відкриття власної справи (5%); створення сім'ї (12%); виставка мистецьких робіт (3%); участь у місцевому футбольному чемпіонаті (7%); народження і виховання дитини (4%).

Як показують опитування, у багатьох інвалідів є труднощі в адаптації до нових умов, до нових людей, викладачів, вони постійно стикаються з внутрішньоособистісними, міжособистісними проблемами. Дані опитування свідчать про те, що соціальна допомога надається не повною мірою. Інваліди відзначають, що освітні установи не оснащені пандусами, тіфлотехнікою і сурдотехнікою, адаптованими комп'ютерами; в них немає ліфтів, кімнат відпочинку тощо. Респонденти відзначили

серед форм соціальної допомоги, що реалізуються у їх навчальному закладі, наступні форми: залучення у суспільну діяльність (35%); допомога в організації дозвілля, залучення до участі у студентському житті (47%). Проте, зрозуміло, що саме інвалідам необхідні такі форми допомоги, як: наявність громадської організації, транспортна доставка до навчального закладу, сприяння у вирішенні побутових, юридичних проблем тощо.

Обґрунтуванню гіпотези, сприяв також аналіз емпіричних даних, отриманих в ході дослідження студентської молоді з фізичними обмеженнями, які навчаються у Національному авіаційному університеті (п=135), із них 17 – на кафедрі соціології та політології, психології та соціальної роботи. Було опитано також викладачів цих студентів (п=54).

На запитання: «Що спонукало Вас отримати вищу освіту?» відповіли наступним чином: «можливість самореалізації в майбутньому» – дівчата – 18%, хлопці – 30%; «батьки переконали у необхідності мати професію» – дівчата – 13%, хлопці – 7%; «хотів бути таким, як усі» – дівчата – 5%, хлопці – 6%; «друзі вплинули» 17% (лише у хлопців).

Переважній більшості навчатися подобається (78% відповідей). На запитання: «У своєму житті Ви частіше дієте...» респонденти відповіли: «намагаюся змінити лише те, що для мене дуже важливо» – 46%, «дію, так, як радять оточуючі родичі, друзі» – 25%, «приймаю все як є, не намагаючись нічого змінити» – 12%.

На запитання: «Наскільки Ви оцінюєте власні можливості самореалізації, тобто втілення поставлених перед собою завдань?» відповіли: «на 5» – «я зможу досягнути всіх життєвих планів, бо маю для цього можливості» – 19%, «на 4» – «я впевнений(-а), що більшість з того, що я планую, я досягну (отримаю)» – 63%, «на 3» – «думаю, що мені вдасться реалізувати лише деякі мої задуми (плани)» – 17%, «на 2» – «навряд чи мені вдасться самореалізуватися» – 1%, «на 1» – «я взагалі ні на що не здатний (-а)» – жодної відповіді. Таким чином, ми проаналізували, що респонденти високо оцінюють власні можливості та вірять у свої сили.

Ми дізналися, що заважає сформуванню життєвої стратегії для опитаних. Переважна більшість (майже 38%) вважає, що «нічого не заважає», «я не впевнений в завтрашньому дні» – 19%, «брак досвіду» –

15%, «стан здоров'я не дозволяє планувати» – 12%, «мені заважає соціально-економічна нестабільність у державі» – 8%, «я не знаю, чого хочу отримати від життя» – 4%, «мені вона не потрібна» – 3%, «зневажливе ставлення оточуючих» – 1%.

Ми поставили перед студентами завдання розставити по ступеню важливості те, що є цінним у їхньому житті. В результаті ми отримали такі дані: 1) сім'я; 2) здоров'я; 3) кар'єра; 4) друзі; 5) матеріальне благополуччя; 6) освіта; 7) повага оточуючих; 8) хобі; 9) суспільна діяльність; 10) творчість; 11) релігійні цінності.

Нам вдалося дізнатися: що саме студенти з обмеженими можливостями здоров'я вважають найбільшим здобутком у житті. Відповіді були різноманітними: «освіта» – 27 чоловік, «здоров'я» – 8, «сім'я» – 16, «друзі» – 9, «робота» – 8, «я нічого в житті не досягнув» – 7, «матеріальна забезпеченість» – 6, «життя» – 2, «самовдосконалення», «гарні вчинки» – 2, «військова служба» – 2, «народження на світ» – 3, «те, що я знайшов своє місце в житті» – 1, «релігія» – 3, «суспільне визнання» – 1, «любов дівчини» – 1, «незалежність» – 1, «шкільний чемпіонат по футболу» – 1, «допоміг друзів» – 1, «пізнання Інтернету» – 1; кожен п'ятий не знав, що відповісти. Таким чином, ми бачимо, що респонденти вважають освіту найбільшим та найціннішим здобутком в житті.

На запитання: «Якби Ви мали можливість змінити щось у своєму житті, що б Ви змінили?» відповіли по-різному. Зокрема: «покращив би своє здоров'я» – «так» відповіло 36% респондентів. Другою по частоті виявилася відповідь «змінив би своє минуле» (24%). Зустрічалися й інші варіанти на зразок: «змінив би професію», «мене все влаштовує, і я не хочу нічого змінювати», «покращив би навколишнє середовище», «змінив би стиль життя», «стала б більш працелюбною», «по можливості все», «не при звичався б до тютюнопаління», «повернув би батька», «змінив би себе», «хотів би мати більш рішучий характер», «більше б цінувала те, що маю», «вчилася б краще», «змінив би свій психологічний стан», «покращив би матеріальне положення» та багато інших варіантів.

Опитування студентів з функціональними обмеженнями показує, що більшість з них свідомо обирають професію і що їхня освітня політика, разом з інтересами (44,3% респондентів) та нахилами (30,9%), вже на цьому етапі визначається прагненням підвищити конкурентоспроможність

власного «Я», що дозволяє відносно вільне «включення» в соціальне життя та можливість зайняти відповідне становище на ринку праці. етап, що визначається прагненням підвищити конкурентоспроможність своїх ресурсів. Таким чином, суб'єктивна цінність майбутньої професійної сфери знаходить своє відображення в оцінці престижу професії та в кар'єрному іміджі.

Крім вибору професії, однією з найважливіших характеристик життєвих і професійних планів молоді з функціональними обмеженнями є уявлення про роботу після закінчення навчального закладу. Найбільш оптимістично свої шанси бути конкурентоспроможним на ринку праці оцінюють студенти ЗВО: більше 50% представляють себе працюючими за фахом. Разом з тим значна частина опитаних досить невизначено бачить своє професійне майбутнє. Так, 30,9% не змогли відповісти на запитання про передбачувану професійну кар'єру після закінчення ЗВО, 43,1% не змогли оцінити свої можливості працевлаштування за фахом, і 25,6 % ніколи не замислювалися і не знають, які дії можливо прийняти для вирішення проблем з працевлаштуванням за фахом.

Згідно з рейтингом, студенти з проблемами здоров'я обирають спеціальності наступним чином. Найвищий рівень – 19% – підприємництво та комерція, 15% – інженерно-технічні науки, 14% – гуманітарні науки, 9% – педагогічний профіль. Це свідчить про те, що студенти, які мають проблеми зі здоров'ям, швидше за все, орієнтуються на самозайнятність і відкривають власну справу за підтримки батьків або пільгового кредиту.

На жаль, орієнтація на гуманітарні та освітні науки може бути недостатньою для вивчення точних наук, оскільки вони вивчаються за індивідуальним планом або в спеціалізованому закладі, або вдома. Таким чином, вибір профілю навчання для учнів з проблемами здоров'я залежить від багатьох факторів, а не лише від стану їхнього здоров'я.

Розподіл відповідей студентів на запитання «Якби Вам довелося знову приймати рішення щодо вибору університету, чи обрали б Ви той самий університет, в якому навчаєтесь зараз?» показує, що 24% студентів у доброму стані здоров'я не обрали б («ні» або «скоріше навряд чи») той університет, в якому навчаються зараз. Для студентів з поганим здоров'ям цей показник становить 34%, а для студентів з хронічними захворюваннями – 29%. Ці дані свідчать про те, що значна кількість студентів навчається у

вищих навчальних закладах не за власним бажанням, а через інші обставини. Серед студентів з порушеннями розвитку кожен третій навчається в університеті, який би не обрав, якби мав таку можливість. Серед студентів з нормальним станом здоров'я таких 24%, що на 10% менше. Що стосується вибору спеціалізації, дані опитування показують, що 23% студентів з «нормальним станом здоров'я» і 23% студентів з «хронічними захворюваннями» не обирають одну й ту саму спеціалізацію. Це на 30% більше серед студентів з порушеннями розвитку та на 7% більше серед студентів з хронічними захворюваннями. Це підтверджує думку про те, що абітурієнти зі значними проблемами зі здоров'ям повинні отримати певний обсяг підготовки не лише за своєю спеціальністю, а й соціально-адаптаційної підготовки, щоб увійти в інтегроване освітнє середовище.

Володіння іноземною мовою – необхідна умова професійного успіху випускника будь-якої спеціальності. Серед студентів з захворюваннями додатково займаються іноземною мовою 25% осіб, серед тих, хто має вади здоров'я – 23%, серед здорових студентів – 19%. Тобто студенти, які мають вади зі станом здоров'я, більше, ніж інші, підвищують свою конкурентоспроможність за рахунок отримання додаткових знань та навичок.

Необхідним компонентом вищої школи є *наукова діяльність*. Студентам пропонуються такі форми науково-дослідної роботи, як участь у наукових гуртках, студентському науковому товаристві, організація та участь у наукових конференціях та конкурсах творчих наукових робіт тощо. Не приймають участі у студентських конференціях 57% студентів з добрим станом здоров'я, 55% студентів – з хронічними захворюваннями і 51% – студентів з поганим здоров'ям. У наукових конференціях у ЗВО студенти з проблемами здоров'я займають активну позицію і як учасники, і як організатори цих заходів. У наукових конференціях за межами ЗВО студенти з проблемами здоров'я беруть більш активну участь, ніж студенти з добрим станом здоров'я. Студенти з вадами здоров'я більш активно займаються науковою діяльністю. Це пов'язано з прагненням розширити коло спілкування, довести собі і колегам свою спроможність, інтелектуальне зростання та бажання отримати професійні знання принципово нового якісного змісту.

Необхідною вимогою до сучасного професіонала є *комп'ютерна майстерність*. Серед студентів з поганим здоров'ям 64% чоловіки-студенти працюють у якості користувачів, 33% – як програмісти; серед жінок 88% – у якості користувача, 10% – як програмісти. Серед студентів-чоловіків з поганим здоров'ям самостійно працюють в Інтернеті, – 82%, серед жінок – 62%. Зовсім не працюють в Інтернеті 4% чоловіків і 10% жінок. Серед студентів з поганим здоров'ям більше тих, хто використовує Інтернет для читання газет, сайтів новин. Це пов'язано зі звичкою проводити вільний час у віртуальному середовищі, задовольняючи потребу у спілкуванні через комп'ютерні технології. Студенти, які мають вади здоров'я та глибокі хронічні захворювання досить активно працюють над підвищенням своєї комп'ютерної майстерності, користуються Інтернетом як для задоволення потреби у спілкуванні, так і для отримання інформації з метою підвищення рівня навчальних робіт, а також – для знайомства з новинами.

Однак навіть якщо люди з інвалідністю мають чітке уявлення про свій професійний шлях, це не гарантує його успішної реалізації. Необхідно звернути увагу на помилки в освітніх стратегіях в контексті змін в освітньому просторі та на ринку праці. Найпрестижнішими професіями серед молоді з функціональними обмеженнями є «право» та «фінанси та економіка». Проте студенти з функціональними обмеженнями (48,4%) зазначають, що побоюються бути неконкурентоспроможними на ринку праці через свої фізичні вади і кинули б виклик самим собі, якби не мали фізичної інвалідності. Дисбаланс між попитом та пропозицією у трудовій та професійній сферах зменшує можливості молодих людей з інвалідністю ефективно реалізувати свій освітній та професійний потенціал. Це призводить до того, що молоді люди з функціональними обмеженнями не можуть набути практичних навичок та закріпити теоретичний капітал, отриманий під час навчання, що робить їх неконкурентоспроможними на ринку праці. Крім того, більшість робочих місць не відповідають потребам і здібностям молодих людей з інвалідністю не тільки за своєю якістю, але й за рівнем доходу.

Соціально-професійна орієнтація та професійне самовизначення студентів з функціональними обмеженнями є важливими напрямками їх соціальної інтеграції. Дослідження показують, що більшість людей з інвалідністю мають низький рівень освіти, що перешкоджає їхній успішній

самореалізації. Вони песимістично ставляться до себе, критикують свою зовнішність, відчують себе неадекватними суспільству тощо. Загалом, люди з інвалідністю мають дуже низьку самооцінку, а отже, багато комплексів. Люди з інвалідністю мають великий творчий потенціал, але не реалізують його повністю. Це пов'язано з браком інформації про професійний світ цієї групи людей і неповним розумінням ними самих себе і своїх можливостей. Інвалідність супроводжується обмеженням загального життєвого простору та можливостей цих людей.

Відповідність між напрямком життя людей з функціональними обмеженнями та засобами його забезпечення досягається за рахунок власних ресурсів (компетенцій, знань, навичок тощо) або за допомогою ресурсів, наданих іншими людьми та соціальними інституціями. Підтримка молодих людей з проблемами здоров'я має бути спрямована на розвиток життєвих навичок людей з інвалідністю, що ґрунтується на корекції їхньої поведінки та підвищенні самооцінки, комунікативних навичок і соціальної компетентності.

Проблеми молоді мають системний характер і проявляються у зниженні економічної активності молоді, погіршенні соціального здоров'я молодого покоління та негативній оцінці самореалізації молодих людей у суспільстві. Детермінантами такого психологічного стану значною мірою є соціально-економічні практики та вимоги до життєвого потенціалу людини. Незважаючи на низький соціальний статус більшості студентів з інвалідністю, 56% з них мають можливість навчатися за державний кошт, а 23% тих, хто має хронічні захворювання, навчаються у приватних вищих навчальних закладах. Всі ці студенти роблять більший акцент на самозайнятості та підприємстві, ніж здорові студенти. Тому пріоритетними напрямками їхньої професійної орієнтації є підприємництво та комерція, а також інженерно-технічні спеціальності. Як правило, більшість з них мають здібності до інженерії та комп'ютерних технологій. Вибір гуманітарних та педагогічних спеціальностей вони часто пов'язують з низьким рівнем освіти, яку отримали в спеціальних навчальних закладах або за індивідуальними планами.

Це дозволяє зробити висновок, що вибір їх професійних стратегій залежить не тільки від стану здоров'я; великий вплив чинять і фактори соціально-економічного характеру. Хоча третина з них поступають у вищі

навчальні заклади не за власним бажанням, а в силу різних інших причин (таких на 10% більше серед студентів з вадами здоров'я, ніж серед здорових студентів), проте, їх вибір досить мотивований і усвідомлений. У них є розуміння, що для входження в інтегроване освітнє середовище їм треба проходити *спеціальну соціально-адаптаційну підготовку*. Серед основних труднощів і бар'єрів на цьому шляху вони відзначають, в першу чергу, непристосованість приміщень більшості навчальних закладів до особливих потреб студентів з обмеженими можливостями здоров'я, а також те, що викладачі ЗВО не володіють у достатній мірі методиками інклюзивного навчання. Всі респонденти вказують на недостатній рівень сучасності наданих освітніх послуг.

Соціальна інтеграція – це відновлення основних соціальних функцій людини як суб'єкта основних сфер життєдіяльності суспільства, і може бути досягнута шляхом організації та проведення заходів зі спілкування, самодопомоги, хобі та дозвілля, участі в різноманітних клубах психологічної та юридичної підтримки, навчання філософії незалежного життя, навчання правам та інтересам осіб з інвалідністю. Це може бути досягнуто через участь у тренінгах з розвитку навичок, інформаційних тренінгах щодо прав осіб з інвалідністю на освіту, їхніх прав на працевлаштування тощо.

Психологічна інтеграція пов'язана з усуненням відчуття безнадійності у свідомості людини, підвищенням її впевненості та мотивації до подолання кризової ситуації. Передбачає подальшу психокорекційну роботу (індивідуальну та групову) на основі діагностики психологічних якостей, здібностей та інтересів клієнта. Метою групової роботи є досягнення достатньої самооцінки та емоційної стабільності, покращення комунікативних навичок та досягнення психологічного комфорту в мікросоціальному контексті. В індивідуальній психосоматичній корекційній роботі особи з інвалідністю отримували психологічну допомогу, спрямовану на блокування негативних установок, зміну поведінкових реакцій, пояснення свого психологічного стану, розуміння причин, що його викликали, та пошук шляхів і засобів його якнайшвидшого вирішення.

Фізична інтеграція виявляє та активізує компенсаторні можливості організму людини з інвалідністю і в подальшому організовує позитивну незалежну життєдіяльність, сприяє фізичній інтеграції та формує у

здорових людей стійкий динамічний стереотип, заснований на прийнятті нетипової зовнішності та поведінки людини з інвалідністю (ми називаємо це профілактикою негативної звички до вживання психоактивних речовин). Досягається шляхом профілактики, що включає комплекс соціальних, освітніх та медико-психологічних заходів, спрямованих на формування здорового способу життя у молоді шляхом запобігання негативній звичці до вживання психоактивних речовин). Використовуються різні підходи, такі як надання інформації про можливий шкідливий вплив тютюну, горілки тощо на здоров'я, емоційне виховання для подолання «емоційної глухоти і німоти», апеляція до цінностей і знань, розвиток здатності до опору, визначення альтернатив і впливів соціального середовища, використання спеціальних технологій для зміцнення здоров'я. Профілактика через

Освітня інтеграція спрямована на створення соціальних та освітніх умов для розвитку потенціалу осіб з інвалідністю і включає різні форми підготовки до життя в суспільстві, професійної орієнтації та навчання певним видам праці. Вона включає інформаційну та технічну підтримку молоді, усунення перешкод для адаптації до пізнавальної діяльності та стимулювання молодих людей з інвалідністю до повної реалізації свого потенціалу.

Однією з ключових умов є формування волонтерських груп та позитивного ставлення до людей з інвалідністю, що, як з'ясувалося, впливає на ефективність роботи в процесі інтеграції молодих людей з інвалідністю. 88% учасників експериментальної групи демонструють зміни в поведінці, тоді як у контрольній групі цей показник становить 37%. Зміна ставлення волонтерів до молодих людей з інвалідністю відбувається більш ефективно під впливом цілеспрямованого та послідовного навчання за експериментальною програмою та подальшого впровадження отриманих знань на практиці. Основними методами соціально-педагогічної діяльності, що активізують процес інтеграції, є ігрова діяльність, соціально-психологічний та соціально-педагогічний тренінг, аутотренінг, індивідуальне та групове консультування, індивідуальна та групова психологічна корекція, використання психодіагностичного інструментарію, обговорення та аналіз відеоматеріалів.

Список використаних джерел:

1. Атаманюк С., Кириченко О. Методика застосування оздоровчої ходьби для студентів спеціальної медичної групи внз. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 1. С. 204–207.
2. Афанасьєв С., Луковська О., Мизніков Є., Малойван Я. Особливості функціонального стану серцево-судинної системи спортсменів-інвалідів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С. 241–245.
3. Бріскін Ю., Передерій А. Спорт інвалідів як складова профільної освіти за напрямом «Спорт». *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2009. №2. С. 3–10.
4. Булкова Т. М. Улучшение физического состояния студентов вузов физической культуры на основе реализации индивидуальных программ. *Теория и практика физической культуры*. 2007. №4. С.73–75.
5. Вишневикий В. А., Лопатникова Е. Н., Михайлова А. Н. Эффективность реализации индивидуальных оздоровительных программ в специальных медицинских группах вуза. *Теория и практика физической культуры*. 2013. № 8. С. 91–93.
6. Волчелюк Ю. І. Основні аспекти стану соціальної адаптації студентів з обмеженими фізичними можливостями в умовах інклюзивного освітнього простору. *Сучасний виховний процес: сутність та інноваційний потенціал*: матеріали звіт. наук.-практ. конф. Ін-ту проблем виховання НАПН України за 2013 рік / за ред.: О. В. Сухомлинської, І. Д. Бега, Г. П. Пустовіта, О. В. Мельника. Івано-Франківськ, 2014. С. 336–338.
7. Вржесневський І. І. Соціокультурна інтеграція студентів з обмеженими фізичними можливостями засобами фізичної культури і виховання. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2004. №2. С.51–52.
8. Галіздра А. А. Вплив різних за характером фізичних вправ на корекцію функції правильного дихання студентів. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2010. № 4. С. 39–41.
9. Горбачова І. Сучасні підходи щодо оцінки і контролю за фізичним станом студентської молоді у процесі фізичного виховання. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2011. № 2. С. 51–55.
10. Гуртова Т. Використання аквафітнесу у фізичному вихованні студентів спеціальних медичних груп, хворих на ожиріння, ускладнене

артеріальною гіпертензією. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2013. № 3. С. 137–141.

11. Каковкіна О., Пікінер О., Грюкова В. Організаційно-методичні засади проведення тренувальних занять з баскетболістами із вадами слуху. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С. 42–45.

12. Ковтун А., Михайленко Ю. Сучасний стан адаптивного фізичного виховання студентів з інвалідністю в Україні. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2019. № 2. С. 87–95.

13. Когут І. Соціально-гуманістичні засади адаптивного спорту як складової адаптивної фізичної культури. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2015. № 2. С. 65–71.

14. Когут І., Маринич В., Чебанова К. Загальні положення інклюзивної освіти як сучасного соціально-педагогічного феномену та підґрунтя для соціальної інтеграції спортсменів з інвалідністю. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2017. № 2. С. 20–26.

15. Когут І., Маринич В., Чебанова К. Сутність підготовки тренера для роботи зі спортсменами з інвалідністю. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2017. № 3. С. 20–25.

16. Кучер Т. В. Характеристика фізичного стану студентів. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2012. № 6. С. 45–48.

17. Луковська О., Бондаренко К., Головачов М. Особливості психоемоційного стану спортсменів-інвалідів. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 1. С. 214–217.

18. Луковська О., Петречук Л., Бурдаєв К. Сучасні напрями фізичної реабілітації спортсменів-інвалідів з порушеннями опорно-рухового апарату. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 2. С. 202–209.

19. Малоїван Я. Теоретико-методичні засади організації інтегрованого навчання студентів з обмеженими можливостями на факультативних заняттях фізичним вихованням. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2014. № 1. С. 73–76.

20. Олійник Л., Остапова О. Проблеми і перспективи інвалідного спорту на Україні. *Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України* : матеріали міжнар. студент. наук.-практ. конф. / Полт. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, Студен. наук. тов-во ф-ту

фіз. виховання, Каф. біологіч. основ фіз. виховання. Полтава, 2010. С. 103–107.

21. Погребняк О., Мусієнко С. Тенденції розвитку інвалідного спорту в Україні. *Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України* : матеріали міжнар. студент. наук.-практ. конф. / Полт. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, Студен. наук. тов-во ф-ту фіз. виховання, Каф. біологіч. основ фіз. виховання. Полтава, 2010. С. 136–140.

22. Присяжнюк С. Вплив здоров'язберезувальних технологій на динаміку показників біологічного віку та серцево-судинної системи студенток спеціальної групи. *Фізичне виховання в школі*. 2010. № 5. С. 31–32.

23. Степаненко Д., Печко Г. Особливості розвитку швидкісної витривалості висококваліфікованих бар'єристів з вадами слуху. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2016. № 1. С. 132–136.

24. Товченко Л., Томашевський В. Фізичне виховання студентів, віднесених до спеціальної навчальної групи. *Українська академія мистецтва : дослідж. та наук.-метод. праці : [наук. зб] / М-во культури і туризму України, Нац. акад. образотв. мистец. і архіт. ; відп. ред. А. В. Чебикін. Київ, 2008. Вип. 15. С. 137–144.*

25. Троян О., Філіпп В. Фізична культура і спорт як засіб реабілітації інвалідів. *Роль фізичної культури та спорту в становленні та зміцненні генофонду України* : матеріали міжнар. студент. наук.-практ. конф. / Полт. нац. пед. ун-т імені В. Г. Короленка, Студен. наук. тов-во ф-ту фіз. виховання, Каф. біологіч. основ фіз. виховання. Полтава, 2010. С. 175–176.

26. Цибіз Г. Г. Вплив фізичних навантажень на стан здоров'я студентів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. Харків, 2004. С.36–42.

27. Чернігівська С. Проблема інклюзивної освіти студентів-інвалідів (у контексті їх реабілітації). *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2017. № 1. С. 245–250.

28. Шумська С. Індивідуалізація навчального процесу – пріоритетний напрямок роботи викладача фізичного виховання в СМГ. *Теорія та методика фізичного виховання*. 2007. №6. С.7–12.