

РЕГІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ.

СОЦІОЛОГІЧНИЙ ТА ГЕОГРАФІЧНИЙ АСПЕКТ ДОСЛІДЖЕННЯ

Танчер В. В.

доктор філос.наук, професор кафедри соціології

Київського національного університету культури і мистецтв

Дєрєчіна А. В.

студентка V курсу кафедри соціології

Київського національного університету культури і мистецтв

В даній статті досліджено та проаналізовано оцінку якості життя на основі статистичних даних та результатів соціологічних опитувань респондентів у різних регіонах України. Було проведено угруповання регіонів України. Висвітлена необхідність врахування як статистичних, так і соціологічних аспектів в оцінці якості життя населення.

В данной статье исследована и проанализирована оценка качества жизни на основе статистических данных и результатов социологических опросов респондентов в разных регионах Украины. Была проведена группировка регионов Украины. Освещена необходимость учета как статистических, так и социологических аспектов в оценке качества жизни населения.

This paper assessed the quality of life based on statistical data and results of sociological surveys of respondents in different regions of Ukraine. There was conducted a grouping of regions of Ukraine. There is necessity of accounting both statistical and sociological aspects in assessing the quality of life of population.

Ключові слова: якість життя населення, диспропорції, індикатори, індекси, рейтинг.

Соціальна спрямованість регіональної політики України обумовлює необхідність більш детального і глибокого розгляду та вивчення якостей життя. В сучасному світі поняття якість життя має велике значення для визначення ступеня задоволення людини її існуванням, а також для порівняння умов життя у різних регіонах та на різних етапах розвитку суспільства [1].

В наш час в Україні все більше зростають диспропорції в різних сферах життя населення, що значно впливає на загальний стан громадян України. Рівень задоволеності/незадоволеності життям формується із взаємодії низки факторів: економічних, політичних, соціокультурних тощо. Все це впливає на загальний емоційний стан, рівень народжуваності, смертності, злочинності населення і т.д. Як можна побачити – якість життя населення важливий показник, за допомогою якого можна простежити як деградацію нації, так і стрімкий розвиток країни. Саме тому важливо досліджувати та стежити за динамікою змін в рівні показника якості життя, а також вчасно вживати необхідні заходи для врівноваження диспропорцій.

Головною метою даної статі є виявлення диспропорцій і оцінка загальної задоволеності життям населення різних регіонів України, а також проведення ранжування щодо рівня якості життя окремих областей.

Головним завданням даної статі є дослідження та аналіз диспропорцій якості життя за допомогою комплексного опису поставленої проблеми.

Під якість життя населення (ЯЖН) сьогодні найчастіше розуміють комплексну характеристику природно-кліматичних, соціально-економічних, екологічних та соціокультурних умов життєдіяльності населення і положення людини в суспільстві [2].

Основою даної роботи є виявлення диспропорцій в ЯЖН за допомогою аналізу різних груп суспільно-географічних показників та зіставлення отриманих результатів з даними соціологічних опитувань в різних регіонах України.

Дані були зведені в 6 блоків індикаторів:

Демосоціальні індикатори;

Соціально-економічні індикатори;

Економічні індикатори;

Соціально-інфраструктурні індикатори ;

Соціально-екологічні індикатори;

Соціально-культурні індикатори [2].

Кожен з блоків індикаторів містить характерні для регіонів статистичні показники на основі яких були розраховані індекси [4,5].

Для більш наглядного сприйняття було проведено сумування індексів як для оцінки впливу на якість життя по кожному з блоків індикаторів, так і для оцінки регіональних диспропорцій якості життя населення України в цілому.

Для розрахунку індексів по кожному з показників в даній роботі була використана наступна формула:

$$I_{\text{яжн}} = \left(\sum \frac{X_{\text{max } i} - X_{ij}}{X_{\text{max } i} - X_{\text{min } i}} \right) + \left(\sum \frac{X_{ij} - X_{\text{min } i}}{X_{\text{max } i} - X_{\text{min } i}} \right),$$

в якій перша частина використовується для розрахунку показників стимуляторів, а друга – для дестимуляторів.

Де $I_{\text{яжн}}$ - сума індексів чи рейтингова оцінка регіонів за кожним з показників;

X_{ij} - фактичне значення *i*-того показника *j*-того регіону;

$X_{\text{max } i}$ – максимальне значення *i*-того показника в розрізі всіх регіонів;

$X_{\text{min } i}$ – мінімальне значення *i*-того показника в розрізі всіх регіонів.

Користуючись даною формулою, були отримані дані, виходячи з яких було проведено групування регіонів. В результаті проведеної роботи було виділено 5 груп регіонів за якістю життя населення: 1 група – найвища; 2 група – висока; 3 група – середня; 4 група – низька; 5 група – найнижча.

До першої групи зі значним відривом увійшла лише столиця України – м. Київ (рис.1). Вона має найкращі результати по якості життя населення в 4 із 6 блоків індикаторів. Особливо сильні позиції Києва в блоках економічних та соціально-економічних індикаторів.

До другої групи увійшли: Київська, Чернівецька, Одеська, Львівська, Закарпатська, Рівненська, Волинська, Івано-Франківська, Хмельницька та Харківська області (рис.1). В цій групі західні регіони мають хороші показники за рахунок демосоціального, соціально-культурного та соціально-екологічного блоків індикаторів. А Київська, Одеська та Харківська – мають високий рейтинг переважно завдяки блоку соціально-економічних та соціально-культурних блоків.

До третьої групи увійшли Тернопільська, Вінницька, Полтавська, Херсонська, Чернігівська, Миколаївська, Житомирська, Запорізька області та АР Крим (рис.1). Ці регіони в своїй більшості мають низький рейтинг в блоці економічних індикаторів, окрім Запорізької і Полтавської областей, які мають невисокі показники в соціально-екологічному та в соціально-інфраструктурному блоках індикаторів. Для цієї групи регіонів також є характерним середній рейтинг для більшості областей в соціально-інфраструктурному, соціально-культурному та соціально-екологічному блоках.

До четвертої групи увійшли: Дніпропетровська, Черкаська, Кіровоградська, Луганська та Сумська області (рис.1). Вони мають низькі показники в блоках соціально-інфраструктурних та демосоціальних індикаторів, середні в соціально-культурних індикаторах, середні та низькі по соціально-економічним та соціально-екологічним блокам індикаторів.

До п'ятої групи, з великим відривом від четвертої, увійшла лише Донецька область (рис.1). Вона має найнижчі показники в соціально-культурних, соціально-екологічних та демосоціальних блоках індикаторів та низькі в соціально-інфраструктурному та соціально-економічному.

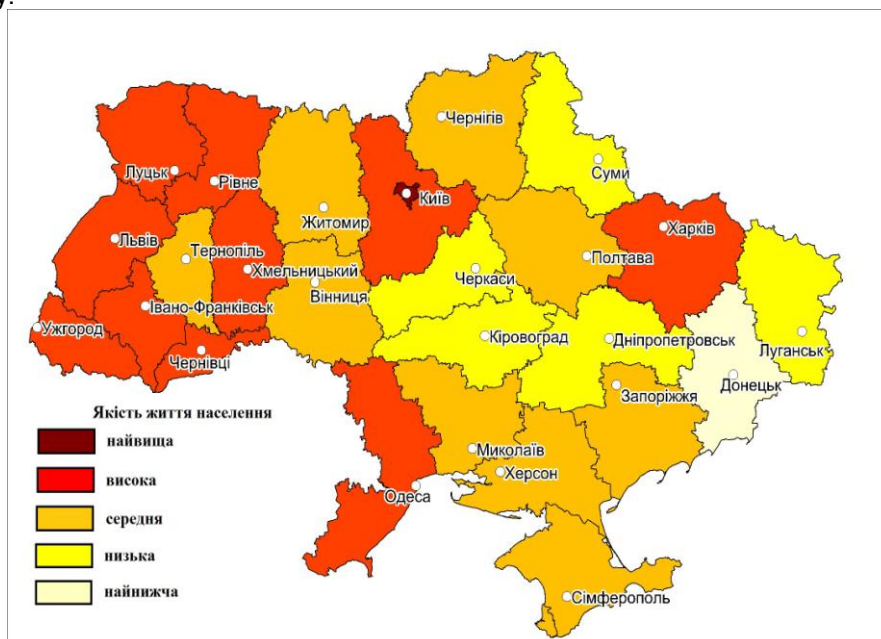


Рисунок 1. Регіональна диференціація якості життя населення

При оцінці ЯЖН крім статичних даних необхідно враховувати і реальну думку населення, яка показана в результатах соціологічних досліджень.

Аналізуючи результати даних соціологічних досліджень, можна побачити, що найбільшою, задоволеність якістю свого життя є у мешканців Вінницької, Івано-Франківської і Волинської областей. В той час, як статистичні дані дають декілька іншу інформацію (див. вище – група 1,2). Що стосується низької якості життя, то такою її в цілому відмітили жителі Дніпропетровської та Миколаївської областей, хоча в рейтингу, показаному вище Миколаївська область відноситься до 3 групи, тобто середня ЯЖН. Щодо найнижчої ЯЖН, то такою її відмітили мешканці Луганської, Харківської, Тернопільської та Донецької областей. Подивившись на результати статистичних даних, можна побачити, що Тернопільська і тим паче Харківська область не відповідають цим даним [3].

Оперуючи статистичними даними та результатами соціологічних досліджень, можна зробити висновок, що найбільш високою ЯЖН була відмічена в м. Київ та західних областях. Трохи нижчою – в Київській, Одеській областях та АР Крим. Середня ЯЖН співпадає з вищевикладеною інформацією, а найнижчою оцінка ЯЖН по двом критеріям є в Луганській та Донецькій областях.

Тож, підбиваючи підсумок, варто сказати, що для більш точного, глибокого та повного аналізу ЯЖН, необхідно враховувати не лише статистичні дані, а й результати соціологічних досліджень, які включають в себе окрім показників, які є в статистиці, ще й психологічний та емоційний стан людей, що саме і впливає на кінцеву оцінку ЯЖН респондентами.

Як висновок, можна зазначити, що оцінка якості життя залежить як від економічних характеристик регіону (таких як рівень зайнятості населення, розмір заробітної плати), соціокультурних (таких як кількість часу для відпочинку, здатність якісно його використовувати, рівень забезпечення різних пільг тощо), так і загальної задоволеності життям, роботою, рівнем медичного обслуговування, екологічними умовами. Таким чином, термін «якість життя», хоч і має переважно суб'єктивний характер, тому що «переломлюється» через людську свідомість, проте сама людина, роблячи оцінку соціальних явищ, виходить з об'єктивних даних навколишнього світу [3].

Література

1. Вольська О.М. Шляхи забезпечення зростання рівня якості життя населення країни // Економіка будівництва і міського господарства. – 2011. – том 7, №2. – С. 73-79.
2. Гукалова І. В. Якість життя населення України: суспільно-географічна концептуалізація: монографія / Інститут географії НАН України. – К., 2009. – 347с.
3. Смакота В. Регіональна специфіка якості життя населення // Українське суспільство 1992-2010. Соціологічний моніторинг / За ред. д.ек.н. В.Ворони, д.соц.н. М.Шульги. – К.: Інститут соціології НАН України, 2010. – С. 208-216.
4. Статистичний збірник «Регіони України» за 2011 рік / Державний комітет статистики України; за ред. О.Г. Осауленка Ч.І – Київ, 2011. – 358 с.
5. Статистичний збірник «Регіони України» за 2011 рік / Державний комітет статистики України; за ред. О.Г. Осауленка Ч.ІІ – Київ, 2011. – 783 с.

УДК 316.4.063.3+316.74:37+ 316.614.5

СВІТОВІ СТРАТЕГІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: СОЦІАЛЬНО-ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ

Мігалуш А. О.

викладач кафедри політології, соціології та соціальної роботи НТУУ «КПІ»

Стаття присвячена порівняльному аналізу стратегій розвитку інклюзивної освіти для дітей з особливими потребами в різних країнах світу. В роботі автор робить спробу систематизації даних на основі виділення факторів, що стимулюють формування нової освітньої політики щодо інвалідів. А також визначає плюси та мінуси природного та законодавчого шляхів розвитку інклюзії.

Стаття посвящена сравнительному анализу стратегий развития инклюзивного образования для детей с особыми потребностями в разных странах мира. В работе автор делает попытку систематизации данных на основе выделения факторов, которые стимулируют формирование новой образовательной политики относительно инвалидов. А также определяет плюсы и минусы естественного и законодательного путей развития инклюзии.

The article is devoted to the comparative analysis of development inclusion education strategy for people with special needs in different countries of the world. In the work the author tries to systematize data on selection factors basis, which stimulate formation of a new educational policy for disabled people. And also identifies pros and cons of natural and legal inclusion ways.

Ключові слова: люди з особливими потребами, інклюзивна освіта, природний та законодавчий шлях розвитку інклюзії.

Сучасний світ нарешті дійшов до розуміння того, що кожна дитина має виховуватися в родині. Адже перебування в закритих стаціонарних закладах призводить до появи утриманців, які не приносять користі суспільству. Вихідці з інтернатів в дорослому житті відтворюють модель стосунків яку вони засвоїли в дитинстві, що кардинально відрізняється від загальноприйнятих принципів комунікації. Саме тому їх частіше за все відторгають, як «інакших», нав'язують їм ярлички «слабших» і «нижчих за соціальним статусом». Але за сучасних умов розвитку демократії ця ситуація змінюється. Уряд кожної країни прагне зробити все для того щоб всі її члени мали рівні права і свободи не залежно від стану здоров'я, релігійної, етнічної приналежності. Саме тому сьогодні набуває розмаху рух за інтеграцію в загальний соціальний потік раніше «витіснених» соціальних груп. Щодо дітей з особливими потребами ця тактика розвивається у вигляді політики гейткіпінгу та інклюзивної освіти.

Вагому роль у дослідженні особливостей становлення нових стратегій виховання та навчання дітей з інвалідністю та їхньої соціальної інтеграції відіграють на сьогодні вчені саратовської школи – Є.В. Белозерова, Д.В. Зайцев, Г.Г. Карпова, Е.К. Наберушкіна, П.В. Романов, А.А. Чернецька, О.Р. Ярьська–Смирнова. Трансформаційні процеси в системі освіти на шляху до інклюзії в різних країнах світу розглядають й такі вчені як: Е.Р. Даніелс, К. Стаффорд, І. Парашіва, С. Богданова, Т. Жулковская, В.Р. Різер, А.Р. Маллер, М. Біббі. Щодо вітчизняних досліджень питання освітньої інтеграції дітей з особливими потребами то вагому роль тут відіграють практики, які безпосередньо долучені до впровадження новітніх технологій виховання та навчання в Україні: О.М. Дикова-Фаворская, А.А. Колупаєва, Л.В. Антонюк, О.О. Патрикеева, Н.З. Софій, І.В. Луценко, І.П. Василашко. В більшості випадків науковці роблять поверхневий аналіз історії становлення інклюзії за кордоном і не акцентують свою увагу на тому які прорахунки, недоліки або досягнення були зроблені в інших країнах, як цей досвід можна запозичити при розвитку власної системи виховання та навчання дітей з особливими потребами. Тобто інформація є фрагментарною і доволі несистематизованою та вона, в більшості випадків, не має практичного значення, виявляється простою констатацією історичних фактів. Саме ці недоліки стали поштовхом до написання даної роботи. В статті буде зроблена спроба:

- 1) виділити шляхи розвитку інклюзії на основі аналізу історичних фактів;
- 2) дослідити під впливом яких факторів відбувався перехід до нових форм навчання та виховання дітей з особливими потребами;

3) порівняти стратегії інклюзії різних країн та визначити можливий шлях розвитку даного явища в Україні.

Головна мета даної роботи це відображення того як суспільство проходило шлях від сегрегації людей з особливими потребами в закритих структурах до інтеграції їх в загальний освітній потік та виведення рекомендацій щодо покращення інклюзії в Україні на основі світового досвіду.

Якщо проаналізувати історію становлення такої форми інтегративної освіти як інклюзія в різних країнах, в яких вона вже закріпилася і функціонує не один рік, то можна помітити, що цей процес йшов різними шляхами. В цілому можна виділити два напрямки розвитку: законодавчий і природний (в науковій літературі часто розглядається як вимушена інтеграція).

В країнах, які пішли законодавчим шляхом, інтегративне навчання з'являється поступово завдяки реформуванню системи освіти. Інколи такі зміни впроваджуються під тиском батьків та захисників прав людей з особливими потребами (Італія, Великобританія, США, Данія), а інколи з ініціативи уряду (Швеція, Франція, Канада та ін.).

Наприклад, в Італії процес включення дітей з особливими потребами в загальний потік почався на рубежі 60-х і 70-х рр. ХХ ст. у надрах суспільного руху «Демократична психіатрія», який очолив священик Ф. Базаглія. «Цілями цього руху були досягнення прогресивних змін у психіатричних лікувальних закладах, скасування соціальної ізоляції людей з порушеною психікою, що були, по суті, в'язнями психіатричних лікарень. Лідери цього руху вважали, що у нанесенні психологічних травм та погіршенні стану здоров'я винуваті в першу чергу суспільство і школа, тому вони повинні змінюватися, щоб не здійснювати негативного впливу на людину»[7, с. 357]. Ініціатива спеціалістів була з часом підтримана урядом, а згодом й громадою і саме завдяки цьому інклюзія стала реальністю для дітей з особливими потребами в Італії.

Іншим прикладом може бути досвід Великобританії, тут ініціаторами змін виступали батьки. В даній країні вагомий вплив на навчання дітей з особливими потребами дуже довго здійснювали медики, які спрямовували дітей до спеціальних шкіл. В 1944 році в Великобританії існувало 11 типів таких закладів (в той час як в СРСР навіть в 80-х роках налічувалося всього 8 типів шкіл), але і їх не вистачало для всіх дітей, тому з 1960 року розпочався рух за розширення мережі шкіл, який очолили батьки. Першими отримали можливість впливати на політику міста і лобювати впровадження інклюзивної освіти батьки у Лондоні в 1984 році. Вони стали членами Ради міста і через неї почали впроваджувати інновації. Але дуже довго громадськість чинила опір таким змінам. Як загальнодержавний рух боротьби з дискримінацією людей з особливими потребами та за впровадження навчання на рівних почав формуватися лише з 1997 року. Вагому роль в цій боротьбі почали відігравати не лише батьки, а й різноманітні державні та недержавні структури. Наприклад, Альянс інклюзивної освіти (1989 р.) є одним з головних інформаторів уряду про порушення норм і принципів освіти дітей з особливими потребами в загальноосвітніх закладах.

Велика Британія не є єдиною країною, в якій контроль за інклюзією здійснюють батьки. Наприклад, в Нідерландах діти з особливими потребами за програмою «Навчаємося разом» (за іншим перекладом – «Ідемо до школи разом») мають можливість навчатися в загальному потоці, якщо з цим погоджуються батьки. Подібна ситуація й в Польщі. Тут підготовки дітей з обмеженнями до інтеграції в систему загальної освіти здійснюється в родині або в спеціалізованих денних центрах для батьків. І за півроку перед тим, як віддати дитину до звичайної школи в Польщі розпочинається робота з батьками і вчителями: активне спілкування, обмін програмами, досвідом. Тобто існує підготовка до інтеграції в якій найбільшу роль відіграють знову ж таки батьки.

В Швеції навпаки держава, без жодного тиску з боку зацікавлених груп, взяла на себе відповідальність за життя дітей з обмеженими можливостями. Так за «Законом про допомогу розумово відсталим (1968) було зрівняно в правах дітей з розумовими вадами зі звичайними дітьми і визнано їх такими, що підлягають навчанню» [5, с.7]. Крім того в цій країні існує ряд нормативних документів, що спрямовані на реалізацію освітніх прав дітей з особливими потребами: Закон про початкову освіту (1842), Закон про обов'язкове восьмирічне навчання глухих (1889) Закон про обов'язкове навчання сліпих (1896). В Швеції діє й система курсів які спрямовані на підтримку батьків особливих дітей. Родинам надаються дошкільні консультації та за всім, що відбувається з дитиною та її близькими спостерігають фахівці реабілітаційних центрів, які в більшості випадків є знову ж таки працівниками державних структур.

Існують випадки й коли державна політика наносить шкоду дітям з особливими потребами. Прикладом може слугувати ситуація яка склалась в Канаді після оприлюднення звіту Національної комісії з забезпечення якості освіти в 1983 р. «Нація під ризиком» де було надано інформацію про те яку шкодуносять спеціалізовані заклади освіти дітям та суспільству і саме тому було вирішено їх ліквідувати, а вихованців відправити до

загальноосвітніх структур. Під тиском громадськості та уряду «у напрямі до інклюзивного навчання відкрили свої двері школи для глухих у Британській Колумбії, а учнів послали вчитися до найближчих масових шкіл. Для учнів і вчителів це була просто катастрофа, тому що вони не були готові до цього. Крім того, на місцях були відсутні необхідні послуги. Наступного року школу відкрили знову» [6]. Знадобився час для того щоб виправити ситуацію та підготувати масові школи для роботи з дітьми з особливими потребами.

У Литві в 1991 році Законом про освіту було визнане право дітей з особливими потребами на одержання освіти в найближчих до будинку школах. При цьому шкільні комітети почали використовувати більш жорсткі критерії прийому дітей у спеціальні школи, таким чином перешкоджаючи розвитку ізоляційної політики. Але перекриття доступу до спеціальної освіти без фінансової підтримки інклюзії призводить до того, що діти залишаються вдома і не відвідують заклади освіти. Слід зазначити, що навчання вдома не приносить користі дітям і призводить до появи соціальної ізоляції та повного виключення з усіх процесів життєдіяльності суспільства. В дорослому віці такі домашні вихованці не здатні повернутися в соціальну систему адже довгий час вони жили за іншими правилами і не підготовлені до конкурентної боротьби.

Законодавчий шлях розвитку інклюзії обрала й Україна. Але через низький рівень розробленості нормативної бази, що підтримувала розвиток інклюзії, а також через відсутність матеріального, кадрового та фінансового забезпечення батьки дітей з особливими потребами нерідко змушені повертатися до старих форм навчання і виховання (спеціальної або домашньої освіти). Так, наприклад в ст. 53 Конституції України зазначено, що кожен має право на освіту, громадяни мають право безкоштовно здобути вищу освіту в державних і комунальних навчальних закладах на конкурсній основі, всі ж інші форми освіти є загальнообов'язковими і доступними для всіх. Виходячи з цього кожна дитина і дитина з особливими потребами в тому числі має право на освіту. Але за ст. 23 кожна людина має право на вільний розвиток своєї особистості, якщо при цьому не порушуються права і свободи інших людей, та має обов'язки перед суспільством, в якому забезпечується вільний і всебічний розвиток її особистості. А отже, якщо батьки дітей «без інвалідності», викладачі, адміністрація шкіл вважатимуть освітню інтеграцію шкідливою до розвитку «здорових», тоді можна визнати її недоцільною і певною мірою незаконною. Таким чином виникає суперечність між ст. 23 і ст. 53 Конституції України.

В ст. 26 Закону України «Про охорону дитинства» зазначено, що дискримінація дітей з особливими потребами забороняється. Держава повинна сприяти створенню для дітей з особливими потребами необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантувати надання їм відповідної матеріальної, безкоштовної спеціальної медичної, дефектологічної і психологічної допомоги. Звичайно поєднавши ст.23 Конституції України та ст. 26 Закону України «Про охорону дитинства» можливо з впевненістю сказати, що найкращі умови які відповідають потребам особливих дітей, це умови стаціонарних закладів інтернатного типу або ж домашні.

Крім того слід зазначити, що долю дітей з особливими потребами вирішують не батьки, які мають право обирати форму навчання, а Медико-педагогічні комісії, які зазвичай пропонують відправити малечу до інтернату. Якщо ж батьки відмовляються це робити то за законодавством дитина навчатиметься за індивідуальною формою, тобто вдома. Навчання ж в звичайній школі передбачає перебування дитини в структурі на загальних підставах, тобто ніякого фінансування її особливих потреб не буде і вся відповідальність з забезпечення перекладатиметься з держави на батьків і адміністрацію закладу.

Більшість країн намагаються реформувати вже існуючу систему, в той час як існує ряд держав які навіть про інтеграцію і не замислюються. Це ті держави в яких інклюзія розвивається природнім шляхом. Їхній досвід є доцільним для дослідження адже він дає можливість зрозуміти в які сфери і коли має втручатися держава.

Природній шлях розвитку інклюзії характерний для тих країн, де діти з особливими потребами через низький рівень фінансування і розвитку спеціальної освіти навчаються в загальноосвітніх закладах зі «здоровими» однолітками. В більшості випадків така тенденція в сфері освіти спостерігається в деяких країнах Азії, Африки, Латинської Америки, дрібних острівних державах.

Природній шлях розвитку інклюзивної освіти дуже часто просто не помітний і тому мало досліджується. Прикладом є аналіз історичних аспектів становлення системи освіти в Папуа Нової Гвінеї. Тут «завдяки дослідженням було встановлено, що діти, які мали проблеми зі слухом або взагалі його втратили навчалися в загальноосвітніх школах за звичайною програмою»[9, 71]. Про те, що їх потрібно навчати, використовуючи спеціальні техніки, в деяких школах не думали ні вчителі, ні адміністрація, тобто фактично цим ніхто і не

цікавився, дітей просто вважали відстаючими. Вони засвоювали матеріал дещо повільніше за однолітків і це насамперед було пов'язано не тільки з хворобою, а й з відсутністю кваліфікованих спеціалістів і всіх необхідних ресурсів. Наприклад, в Папуа впроваджували інклюзивну освіту навіть не підозрюючи цього.

Інклюзивна освіта є не новою концепцією й для Уганди, тут вона теж розвивалась природнім шляхом. Люди з особливими потребами в цій країні завжди захищалися родиною і громадою. Вони навчалися так як і інші в процесі заняття практичною діяльністю, а потім і в загальноосвітніх закладах. Хоч за офіційними даними освіта таким дітям не надавалася, але в дійсності вона в повній мірі не надавалась і «здоровим» одноліткам.

За підтримки Данської агенції міжнародного розвитку Уряд Уганди розробив спеціальну державну програму освіти для дітей з особливими потребами на 1990-2001 роки. Тобто держава взяла на себе відповідальність за створення необхідних умов для навчання цих дітей, а не продовжувала закривати очі на те, як їх навчають в загальному потоці. Також в 1997 році був розроблений закон, який гарантував отримання безкоштовної освіти всім дітям. Але, оскільки освітня система не могла справитися з напливом дітей, було встановлено норму для кожної родини: чотири дитини, серед яких одна - з особливими потребами. Та навіть такий проект уряд не зміг реалізувати через брак коштів і тому пішов на кардинальний крок, який підтримав інновації та вивів країну на новий рівень. Уганда офіційно визнала себе бідною країною і отримала кошти від міжнародних організацій, таких як ООН, ЮНІСЕФ, Світового банку, Африканського банку розвитку, ЄС, які були спрямовані саме на освіту та медицину. Фактично, завдяки фінансовому вливанню та законодавчим інноваціям, в Уганді була підтримана система навчання дітей з особливими потребами, яка існувала вже багато років і розвивалася без жодного втручання уряду.

Але не завжди нові законодавчі акти сприяють підтриманню вже існуючої системи освіти, уряд країни може й ліквідувати всі попередні здобутки. Наприклад, з 1996 року на Ямайці діяла Програма первинної інтервенції для дітей з розумовими вадами за якою уряд мав забезпечити школи всім необхідним для роботи з такими особливими учнями. Але на практиці все виглядало інакше діти закріплювалися за загальноосвітніми школами де насправді ніколи й не навчалися. В більшості випадків адміністрація шкіл пояснювала це загостренням хвороби і фізичною слабкістю. Через певний час дітей з особливими потребами відраховували і в цьому процесі велику роль відігравали викладачі, які просто були неготові до роботи з даною категорією. Подібна ситуація нажалі спостерігається й в Україні, коли керівництво школи просто приховує дійсну інформацію про стан навчання дітей з особливими потребами і показує ефемерні досягнення.

Представлена картина, незважаючи на недостатню для серйозного аналізу вибірку, усе-таки дозволяє виявити загальні тенденції і закономірності руху на шляху до інтеграції. Здійснюючи аналіз економічних та політичних особливостей країн, які розвивали інклюзію природнім шляхом та законодавчим, було визначено деякі показники, за якими розрізняються ці держави в інтегруванні дітей з особливими потребами. Перший показник – це рівень розвитку законодавства в країні. В державах, що розвивали інклюзію природнім шляхом, закони приймаються повільно і без урахування потреб та інтересів різних груп населення. В той час, як країни, які на законодавчому рівні сприяють інтеграції осіб з особливими потребами, розглядають кожен законопроект з точки зору «лінзи інвалідності». Україна нажалі за даним показником дещо відстає від європейських країн, адже має дуже багато недолугих суперечностей між різними нормативними документами.

Другий показник – рівень розвитку медицини, адже від правильності діагнозу дитини залежить і те наскільки якісним буде догляд за нею. В першій групі країн, медицина знаходиться в жахливому стані: медичні структури зосереджуються в великих містах, доступ до яких для більшості населення ускладнений, не вистачає кваліфікованих спеціалістів та спеціальної апаратури, але найгірше те, що громадяни не довіряють медикам і уникають контактів з ними. Існують випадки коли жінки народжують дітей вдома і не звертаються після пологів до лікарів. Лише з часом батьки помічають відхилення у малечі, але встановити правильний діагноз інколи медики не можуть, тому така дитина зростає поряд з однолітками, не виокремлюючись в специфічну групу «інваліди». В країнах, що розвивають інклюзію законодавчо, наявний високий рівень розвитку системи охорони здоров'я, а отже тут висока точність при встановленні діагнозів дитини. В цих країнах не лише призначають групу інвалідності, а й визначають рекомендації щодо догляду і навчання дитини. Рівень розвитку медицини в Україні теж в не найкращому стані. Нажалі найбільшою проблемою й досі залишається відсутність відповідальності лікарів за свої дії, адже частина дітей стає інвалідами саме внаслідок лікарської халатності. Проблеми наявні і з встановленням діагнозів, інколи батькам доводиться звертатися до закордонних спеціалістів.

Найвагомішим показником з точки зору даного дослідження є сам стан розвитку освіти. Країни, що йдуть природнім шляхом інтегрування осіб з особливими потребами мають погане фінансування даної сфери, а отже не мають розгалуженої системи закладів для навчання і виховання особливих дітей. Крім того, тут низький стан розвитку і спеціальної освіти. Навчальні заклади сконцентровані в великих містах, в сільській місцевості може бути одна школа на два три селища, вибору у сімей особливих дітей просто не має, їх залишають або вдома, або відправляють в звичайну школу. В навчальних закладах через брак фінансування не має спеціальних педагогів призначених для роботи з дітьми з особливими потребами і навіть не має можливості розробляти індивідуальний план навчання, всі діти виховуються одним педагогом за спільною програмою. Також відсутні спеціалісти, які власне мають займатися реабілітацією і медичним оглядом дітей. Фактично й інформація про новітні технології виховання і навчання дітей з особливими потребами, закордонний досвід тут відсутній. Не ведуться й внутрішні дослідження якості освіти дітей, внаслідок чого інклюзія розвивається природно і на цьому навіть не акцентують уваги. В той час як в країнах, що на основі законів впроваджують інклюзію розгалужена мережа закладів освіти, серед них вагоме місце займають і спеціальні структури для дітей з особливими потребами. Тобто тут є можливість обирати де навчати дитину і в більшості своїй заклади наближені до місця проживання родини, а отже не має потреби відправляти малечу в стаціонарну структуру. Якщо ж наявна інклюзія то вона передбачає додаткове фінансування з боку держави, індивідуалізований план роботи з дитиною, наявність спеціалістів різного профілю, що слідкують за станом здоров'я дитини, присутність додаткового персоналу, який допомагає в адаптації до середовища та й в самому процесі навчання. Крім того досліджується ситуація того як впливає дана освіта на всіх учасників процесу і які інновації та можливі шляхи вдосконалення існують за кордоном, а не лише в середині держави. Освіта в Україні страждає від невірної політики і відсутності нормального фінансування. В жодному навчальному закладі не має нормальної комплектації спеціалістами різного профілю, які власне мають супроводжувати дитину з особливими потребами під час навчання.

Ще одним вагомим показником який вказує на різницю між двома групами держав, це участь батьків і громадськості в розвитку системи виховання і навчання дітей. В країнах в яких інклюзія розвивається природнім шляхом батьки не втручаються в процес реформування, вони дуже рідко об'єднуються в групи, які здійснюють тиск на уряд. В той час як в другій групі держав батьки відслідковують все, що відбувається з їхніми дітьми і підбурюють громадськість до осудження політики держави якщо це потрібно для впровадження змін в системі. В Україні до думки батьків рідко дослухаються, нажалі вони не залучаються як експерти до розробки планів, програм, законів та стратегій розвитку інклюзії.

Порівнявши підґрунтя розвитку двох шляхів в інтегруванні особливих дітей в загальний потік можна зазначити, що країни в яких інклюзія проходить природно уряд змушений завжди підкріплювати новації і пригальмовувати громадську агресію, якщо вона виникає. З одного боку здається, що така стратегія сприяє становленню системи освіти на більш високому рівні, але в дійсності тут витрачається багато коштів та сил, в той час як природній шлях, не потребує надмірних затрат. У кожного шляху розвитку інклюзії є свої мінуси та плюси, головна сутність в тому, що можна впроваджувати і насаджувати нову систему та боротися на шляху до вищого рівня з перешкодами, а можна просто підтримувати вже існуючі набірники в сфері освіти і поступово піднімати її на нову сходинку.

В Україні ж уряд намагається зробити все для того щоб наздогнати за показниками інклюзії європейські країни, насаджуючи її штучно згори, але як свідчить практика недосконалість законодавства та проблеми в усіх сферах суспільного життя стають перешкодами для даної стратегії. В Україні існує й загроза руйнування тієї системи освіти, яка довгий час була єдиною сферою навчання дітей і саме тому доцільним є врахування досвіду Канади та Литви, які власне показали які можуть бути наслідки від такої політики. Досягнення країн які розвивають інклюзію природнім шляхом є вагомим для розуміння того як і коли має держава втручатися в існуючу систему освіти так щоб її не зруйнувати, а вивести на новий рівень. Уряду України слід врахувати досягнення та недоліки інклюзивної політики країн, які розвивають дану сферу не один рік, а не здійснювати примусове насадження скопійованої моделі в невідповідності до цього навчальні заклади. Адже кожен невірний крок, може стати фатальним не лише для дітей з особливими потребами, а й для суспільства.

Література

- 1) Закон України «Про охорону дитинства» від 26 квітня 2001 р.// Відомості Верховної Ради. – 2001. – №30. – С. 142.
- 2) Конституція України. – К.:УПФ, 1996. – 63 с.

- 3) Джуді Лупарт. Шкільна реформа у Канаді: перехід від роздільних систем освіти до інклюзивних шкіл/ Джуді Лупарт, Чарльз Веббер. – Калгарі: Університет Калгарі, 2002. – 54 с.
- 4) Жульковская Т. Социализация людей с ограниченными интеллектуальными возможностями/ Т. Жульковская; [Пер. с польск./ Под ред. А.И. Ковалевой, В.А. Лукова]. – М.: Социум, 2001. – 208 с.
- 5) Маллер А.Р. Социальное воспитание и обучение детей с отклонениями в развитии: методическое пособие/ А.Р. Маллер. – [Изд. 2-е испр. и доп]. – М.: АРКТИ, 2002. – 176 с.
- 6) МеріЕнн Біббі. Інклюзивна і спеціальна освіта для дітей з втратою слуху:ранній, з моменту народження, початок [Електронний ресурс] – Режим доступу до статті: www.canada-ukraine.org/journals/vol1/bibby_ukr.pdf
- 7) Специальная педагогика: [учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. Заведений]/ Л.И. Аксеонова, Б.А. Архипов, Л.И. Белякова и др. – [2-е изд.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 400 с.
- 8) Ярская-Смирнова Е. Социокультурный анализ нетипичности/ Е. Ярская-Смирнова. – Саратов: СГТУ, 1997. – 272 с.
- 9) Richard Rieser. Implementing Inclusive Education: A Commonwealth Guide to Implementing Article 24 of the UN Convention on the Rights of People with Disabilities. – Commonwealth Secretariat, 2008 – 196 с.