

ՀՀ ԲՈՒՀԵՐՈՒՄ ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԻ
ՆԵՐԱՌՄԱՆ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՄԵԼՔՈՒՄՅԱՆ ՅՈՒ. Գ.

Հաշմանդամությունը՝ որպես սոցիալական հիմնախնդիր, ավելի ու ավելի արդիական է դառնում ժամանակակից աշխարհում: Հիմնական պատճառը հաշմանդամություն ունեցող անձանց թվի ավելացումն է: Առողջության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) 2011 թվականի տվյալների համաձայն՝ աշխարհի բնակչության 15%-ը որևէ տեսակի հաշմանդամություն ունի, իսկ 2-4%-ը գործառնական լուրջ դժվարությունների հետ է բախվում: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց (այսուհետ՝ ՀՈՒԱ) թիվը ոչ միայն աճել է, այլև շարունակական աճի միտում ունի՝ պայմանավորված մի շարք գործոններով: Դրանցից հիմնականներն են՝

- էկոլոգիական միջավայրի վատթարացում, որը նպաստում է տարբեր ձեռքբերովի և բնածին հիվանդությունների թվի աճին.
- տեխնոլոգիական առաջընթաց, որի հետևանքով ավելանում է տարբեր տեսակի վնասվածքներ ստանալու ռիսկը.
- առողջապահության զարգացում, որը շատ դեպքերում հնարավորություն է տալիս պահպանելու մարդու կյանքը, բայց ոչ առողջությունը և կյանքի որակը.
- կյանքի միջին տևողության աճ, որի շնորհիվ ավելանում է հասարակության մեջ տարեց բնակչության տեսակարար կշիռը:

Հաշմանդամության մասին խոսելիս հարկ է պարզաբանել, թե ինչ է հաշմանդամությունը, և առողջական որ խնդիրներն են համարվում հաշմանդամություն: Այսօր հաշմանդամություն եզրույթն օգտագործվում է միաժամանակ տարբեր տեսակի վնասվածքները(1), ակտիվության սահմանափակումները(2) և հասարակական կյանքին մասնակցության սահմանափակումները բնորոշելու համար(3)²: ԱՀԿ-ի այս սահմանումը հնարավորություն է տալիս դիտարկելու հաշմանդամությունը որպես բարդ ֆենոմեն, որն արտացոլում է մարդու օրգա-

¹Всемирный доклад об инвалидности, 2011, Всемирная организация здравоохранения
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/ru/

²Նույն տեղում:

նիզմի առանձնահատկությունների և սոցիալական միջավայրի առանձնահատկությունների միջև փոխազդեցությունը: Հաշմանդամության նման ընկալումը հնարավոր դարձավ հաշմանդամության հանդեպ հասարակության վերաբերմունքի զարգացման և փոփոխության շնորհիվ: Այդ վերաբերմունքը սովորաբար հիմք է դառնում հաշմանդամության որոշակի մոդելի ձևավորման համար, որը և կանխորոշում է պետության սոցիալական քաղաքականության ռազմավարությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց աջակցության և պաշտպանության գործում: Սոցիալական քաղաքականությունը ուղղակիորեն պայմանավորված է հաշմանդամություն հասկացության սահմանմամբ և իր հերթին պայմանավորում է ՀՈՒԱ-ի պոտենցիալ ռեսուրսների սոցիալական օգտագործումը: Այս տեսանկյունից կարևոր է «հաշմանդամություն» հասկացության իմաստային տիրույթը: Այն կարող է տատանվել. 1) անոմալիայի տիրույթից ընդհուպ 2) տիրույթ, որտեղ հաշմանդամությունն ընկալվում է որպես կենսաառճի բազմապիսի անհատական մոդելներից մեկը: Պայմանականորեն կարելի է առանձնացնել ՀՈՒԱ-ի նկատմամբ սոցիալական քաղաքականության 2 հիմնական մոդել. պատերնալիստական կամ սոցիալական ապահովության մոդելը և նորարարական կամ քաղաքացիական իրավունքների մոդելը: Մրանք սկզբունքորեն տարբեր են, և դրանց համատեղումը որոշակի լարվածություն է առաջացնում ինչպես ազգային, այնպես էլ միջազգային մակարդակներում: Սոցիալական քաղաքականության պատերնալիստական մոդելը կրում է հաշմանդամության կրոնական, բժշկական և վերականգնողական մոդելների ազդեցությունը: Հաշմանդամության **կրոնական մոդելը** (որոշ հեղինակների բնորոշմամբ՝ «բարոյական») պատմականորեն ամենահինն է: Այն հաշմանդամությունը դիտարկում է որպես խայտառակություն, գործած մեղքերի դիմաց Աստծո պատիժ: Թեև այսօր այս մոդելն այնքան էլ տարածված չէ, այնուամենայնիվ, որոշ մշակույթներում և ենթամշակույթներում հաշմանդամությունը կապվում է ամոթի, մեղքի զգացումի և ցածր սոցիալական կարգավիճակի հետ: ՀՈՒԱ-ի համար այս մոդելն ամենաճնշողն է, քանի որ խայտառակված է համարվում ՀՈՒԱ-ի ողջ ընտանիքը: Հաճախ ջանք չեն խնայում ՀՈՒԱ-ի հետ կապերը խզելու, որի արդյունքը, բնականաբար, ՀՈՒԱ-ի մեկուսացումն էր: Այս մոդելի տրամաբանությամբ ՀՈՒԱ-ն անխուսափելիորեն զրկվում էր հասարակական կյանքին մասնակցության հնարավորությունից:

Հաշմանդամության **բժշկական մոդելն** ի հայտ եկավ XIX դարում բժշկության զարգացման շնորհիվ: Այն դիտարկում է մարդկանց միջև ֆիզիկական և հոգեկան բնույթի տարբերությունները բժշկական հայեցակարգի ներքո՝ որպես ախտաբանական շեղում, արատ, այսինքն՝ ոչ լիարժեքություն: Այս մոդելը ենթադրում է, որ

ՀՈՒԱ-ն ստանձնում է «հիվանդի դերը» և, հետևաբար, ըստ Պարսոնսի³, կախվածության մեջ է ընկնում բժշկից, առողջապահական կամ այլ համակարգից: Ըստ էության, սա հասարակությունից բացառված անձ է, որն ի վիճակի չէ անկախ ապրելու, չի ստանձնում պատասխանատվություն և պարտականություններ հասարակության առջև և կարգավիճակի բարձրացում է ակնկալում միայն «բուժվելու», այն է՝ ախտաբանությունից ազատվելու միջոցով: Իսկ ՀՈՒԱ-ի պարագայում, երբ բուժվելու հավանականությունը ձգտում է գրոյի, «հիվանդի դերն» ամրագրվում է ցկյանս: Բժշկական մոդելը, լինելով էական առաջընթաց կրոնական մոդելի համեմատ, այնուամենայնիվ, նպաստեց, որ հաշմանդամության հետ կապված բոլոր սահմանափակումները (նաև սոցիալական սահմանափակումները) կապվեն և նույնացվեն մարդու օրգանիզմի գործառնական առանձնահատկությունների հետ: Այս մոտեցումը հանգեցնում է նրան, որ հասարակության լիիրավ անդամ լինելու սահմանափակ կարողություններով մարդու անկարողությունը դիտարկվի որպես իր արատի ուղիղ հետևանք և ոչ թե սոցիալական խոչընդոտների արդյունք: Որպես արդյունք՝ հաշմանդամին համարում են անգործունակ և բացառում են սոցիալական հաղորդակցությունից: Բժշկական մոդելը խթանում է հատուկ մեկուսացած հաստատությունների և շտկող բնույթի ծառայությունների ցանցի զարգացումն ու տարածումը: Այս մոտեցումը նպաստում է ՀՈՒԱ-ի կարգավիճակի իջեցմանը և նրանց՝ որպես անկարող մարդկանց վերաբերյալ սոցիալական կարծրատիպերի արմատավորմանը: ՀՈՒԱ-ն ձեռք է բերում սոցիալական քաղաքականության օբյեկտ լինելու «առավելություն», սակայն երբևէ չի դիտարկվում որպես սոցիալական քաղաքականության սուբյեկտ: Հետևաբար ՀՈՒԱ-ի աջակցության և օգնության ծրագրերը սահմանափակվում են նրանց հնարավորությունների օրգանական և գործառնական սահմանափակումները փոխհատուցելու ուղղությամբ՝ սոցիալական արտոնություններ, նպաստներ, կենսաթոշակ: Սրանք ապահովում են նյութական բարեկեցության նվազագույն մակարդակ՝ ձևավորելով կախվածություն և մակարածություն, արգելակելով ակտիվության շարժառիթները՝ սովորելու, աշխատելու, զարգանալու ցանկությունը:

Հաշմանդամության **վերականգնողական մոդելը** բժշկական մոդելի տրամաբանական շարունակությունն է, իսկ երբեմն դիտարկվում է որպես բժշկական մոդելի տարատեսակ: Այս պարագայում ՀՈՒԱ-ի հիմնական խնդիրը «նորմին» չհամապատասխանող մարմնի կամ հոգեկանի առկայությունն է, որը բուժման կամ վերականգնման կարիք ունի: Լիարժեքության վերականգնման միակ

³Steuers Parsons T. *The Social System*, London, 1951, p. 193.

ճանապարհը օրգանական կամ գործառնական խեղման վերացումն է կամ փոխ-
հատուցումը: Այս մոդելի ձևավորման նախադրյալը Երկրորդ համաշխարհային
պատերազմի հետևանքով ՀՌԱ-ի թվի կտրուկ աճն էր: Նրանք բուժման,
հոգեբանական թերապիայի, հասարակություն ներառվելու, հատուկ պետական
հոգածության, աշխատանքային գործունեությանը վերադառնալու, աշխատանքա-
յին քվոտաների կարիք ունեին: Աշխատաշուկա ներառվելու հետ կապված այս
վերջին միջոցառումներն այդ ժամանակ խիստ նորարարական էին, և
հասարակության լայն զանգվածներն ընկալում էին որպես խտրական: Ընդունված
տե-սակետ էր, որ աշխատանքը և հաշմանդամությունը անհամատեղելի են:
Լինելով նորարարական՝ այս մոտեցումը, այդուհանդերձ, սոցիալական ինստի-
տուտները ՀՌԱ-ի կարիքներին ադապտացնելու փոխարեն ՀՌԱ-ի մեծամաս-
նությանը մեկուսացնում է հատուկ հաստատություններում, որոնք հաշմանդամ-
ություն չունեցող հանրության հետ գրեթե չեն առնչվում: Վերականգնողական
մոդելի էությունն այն է, որ ՀՌԱ-ին փորձում են հարմարեցնել հասարակությանը
և ոչ թե զարգացնել հասարակությունը՝ հաշվի առնելով ՀՌԱ-ի շահերը և նրանց
սոցիալական կարգավիճակի բարձրացման անհրաժեշտությունը: Այսպիսի սոցիա-
լական քաղաքականությունը նպատակ ուներ սոցիալական ինստիտուտների
գործառնումը պահպանել հաշմանդամություն չունեցող մեծամասնության շահերին
համապատասխան՝ փաստորեն իրակա-նացնելով ՀՌԱ-ի բացառման գոր-
ծառույթ: Մինևույն ժամանակ ՀՌԱ-ն զրկված չէր պետության հոգածությունից,
սոցիալական ծրագրերը զարգանում էին այն ուղղությամբ, որը համապա-
տասխանում էր «առողջ մեծամասնության» հիմնարար պահանջմունքներին:
Սակայն վերականգնողական մոդելը սպառեց իրեն, և առաջ եկավ նորարարական՝
սոցիալական մոդելի անհրաժեշտություն: Սոցիալական մոդելը չի հերքում
ֆիզիոլոգիական տարբերությունների և արատների առկայությունը, սահմանում
է հաշմանդամությունը՝ որպես անձի կյանքի ասպեկտներից մեկը, ոչ թե որպես
շեղում: Այս մոդելի ներքո որպես կարևորագույն հիմնախնդիր, դիտարկվում է
ՀՌԱ-ի նկատմամբ խտրականությունը՝ ուղղելով հասարակության ջանքերն այն
ուղորտներ, որտեղ հնարավոր են փոփոխություններ: Սոցիալական արգելքները,
որոնք պետք է վերացնել, կարելի է բաժանել երեք խմբի. 1) ՀՌԱ-ի վերաբերյալ
կարծրատիպերը, 2) ինստիտուցիոնալ արգելքները, 3) ճարտարապետական և տրր-
անսպորտային խոչընդոտները: Որդեգրելով հաշմանդամության սոցիալական
մոդելը՝ պետությունը պետք է գիտակցի, որ հասարակության կազմակերպումն
ինքնին վերարտադրում է հաշմանդամների ինստիտուցիոնալ մեկուսացումը և
հետևաբար՝ խտրականությունը: Հասարակության տնտեսական համակարգն այս

գործընթացում գերակա դեր ունի. կարևորելով շահույթ ստանալու գերխնդիրը՝ նա շահագրգռված չէ դանդաղ, ցածր արտադրողականություն ապահովող ՀՈՒԱ-ին ապահովելու աշխատանքով: Սա նշանակում է, որ ՀՈՒԱ-ի նկատմամբ խտրական վերաբերմունքից հրաժարվելու համար հարկ է նախ և առաջ վերլուծել սոցիալական ինստիտուտները և դրանց ազդեցությունը ՀՈՒԱ-ի սոցիալական կարգավիճակի և մեկուսացման վրա: Այնուհետև հարկ է փոփոխել հասարակության կառուցման սկզբունքները: Սա կարևոր է գիտակցել խուսափելու համար այնպիսի իրավիճակից, երբ ՀՈՒԱ-ն փորձում է ապրել «նորմալ» հասարակության մեջ, որտեղ բոլոր անհատները դասակարգվում են սոցիալական անհավասարության սանդղակի վրա՝ կախված իրենց կարգավիճակի կարևորությունից: Նման պարագաներում ՀՈՒԱ-ի կարգավիճակը միշտ կմնա ցածր՝ միայն որոշակի փոփոխություն տեղի կունենա: Հետևաբար ՀՈՒԱ-ի կարգավիճակի էական բարելավում հնարավոր չի լինի առանց հասարակության կառուցվածքի փոփոխության: Այս մոտեցումը հնարավորություն է տալիս ՀՈՒԱ-ին արտահայտելու հասարակության մասին սեփական կարծիքը՝ առանց «հարմարվելու» կամ «կատարելագործվելու»: Խորհրդանշական ինտերակցիոնիզմի⁴ շրջանակներում հաշմանդամության սոցիալական մոդելը շեշտում է անսպասելի տարբերությունների անսովոր երևույթների հայտնաբերումը: Այն է «առողջի» և «հաշմանդամի», «նորմի» և «անոմալիայի» միջև սահմանազատումը, որը խորհրդանշական ինտերակցիոնիզմը դիտարկում է որպես սոցիալական կառուցակցում: Սրա տեսանկյունից հաշմանդամության սոցիալական մոդելի ներքո կարևորվում են ՀՈՒԱ-ի սոցիալական դերերն ու սոցիալական դիրքորոշումները, ինչպես նաև դրանց խտրական ազդեցությունը: Ընդարձակվում է «նորմի» ընկալումը՝ ներառելով վերջինիս շրջանակներում ՀՈՒԱ-ին, ձևավորելով հասարակական գիտակցության մեջ հաշմանդամության դրական կերպար և ար մատավորելով այն կարծիքը, որ հաշմանդամությունը սեռի և տարիքի հետ մեկտեղ սոցիալական փոփոխություն է, որի հետ բախվելու է հասարակության յուրաքանչյուր անդամ: Սոցիալական մոդելի այս ձևաչափը կնպաստի կարծրատիպերի՝ որպես հաշմանդամություն ունեցող անձանց ներառման խոչընդոտի վերացմանը: Հասարակությունը պետք է փոխի վերաբերմունքը ՀՈՒԱ-ի նկատմամբ և նրանց հետ ավելի շատ շփման հնարավորություններ ստանա: Սոցիալական մոդելի զարգացման արդյունք է **քաղաքացիական իրավունքների մոդելը**: Այն ներկայումս լայն տարածում է ստացել ամբողջ առաջադեմ աշխարհում: ԱՄՆ-ում այս

⁴ *Sté u Blumer H. Symbolic Interactionism: Perspective and Method, University of California Press, 1992.*

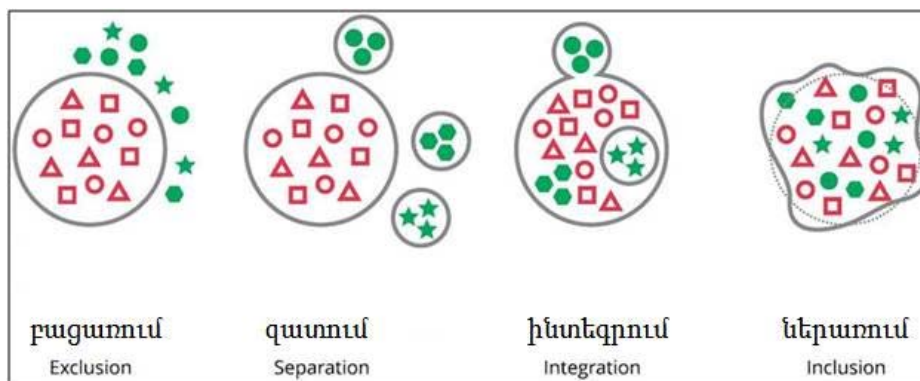
մոտեցումը դարձավ սոցիալական քաղաքականության օրինակելի մոդել, որը ոչ միայն լիարժեք պաշտպանում է հաշմանդամ անձանց քաղաքացիական իրավունքները, այլև նպաստում է նրանց սոցիալական կարգավիճակի բարձրացմանը և սոցիալական ներառմանը՝ ստեղծելով ամբողջ հասարակության շարունակական հումանիզացման նախադրյալներ: Բացի այդ, քաղաքացիական իրավունքների մոդելը պետության համար տնտեսապես արդյունավետ է. նվազում են ՀՈՒԱ-ին հասցեագրված չփոխհատուցվող հատկացումները, մասնավորապես հատուկ հաստատությունների պահպանման ուղղությամբ, զարգանում է ՀՈՒԱ-ի տնային սպասարկման ցանցը: Քաղաքացիական իրավունքների մոդելի նորարարական բնույթն այն է, որ հաշմանդամություն ունեցող անձինք առաջին անգամ դառնում են հասարակության լիիրավ անդամներ և ակտիվ մասնակիցներ: Քաղաքացիական իրավունքների մոդելը ենթադրում է քաղաքական գործընթացներում ՀՈՒԱ-ի ակտիվ ներգրավում: Նրանք դառնում են սոցիալական քաղաքականության սուբյեկտ, այլ ոչ միայն օբյեկտ, իսկ նրանց հիմնախնդիրները դիտարկվում են որպես հասարակության կառուցվածքի միջոցով ձևավորված սահմանափակումներ: Հաշմանդամության այս հայեցակարգը ենթադրում է ՀՈՒԱ-ի ինքնարձեղության փոփոխություն, որն առաջ հիմնված էր պասիվության և գործառնական կախվածության վրա: Բրազիլացի հոգեբան և մանկավարժ Ֆրեյրեն իր «Ճնշվածների մանկավարժություն» աշխատության մեջ այս իրավիճակը բնորոշում է որպես ճնշվածներին հատուկ «լռության մշակույթ»⁵:

Հաշմանդամության մոդելների ներկայացված զարգացումը չի նշանակում ՀՈՒԱ-ի համար բժշկական, վերականգնողական և սոցիալական ծառայությունների ցանցի սահմանափակում, ծավալների կրճատում: Ընդհակառակը՝ ՀՈՒԱ-ի կյանքի բարենպաստ պայմանները ներառում են սեփական բնակարանի առկայություն, միջնակարգ և մասնագիտական կրթություն, զբաղվածություն, ժամանցի կազմակերպում, ապրուստի միջոցների ապահովում, սոցիալական տարբեր բարիքներից օգտվելու հնարավորություն, ինքնասպասարկման և շփման հնարավորություններ: Ընդ որում, բոլոր նշվածները ենթակա են անընդհատ վերանայման և կատարելագործման՝ իրականության պահանջներին համապատասխան: Ներկայացված մոդելներից յուրաքանչյուրն ունի իր գործնական արտացոլումը հասարակության մեջ և որոշակի ազդեցություն է թողնում հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր անձի վրա: Եթե կրոնական մոդելը բերում է ՀՈՒԱ-ի բացառում (*exclusion*), ապա բժշկական մոդելը ենթադրում է

⁵Sti' u Freire P. *Pedagogy of the Oppressed*, New York, 2005, p. 32.

զատում (*separation*), բժշկական մոդելին հաջորդող վերականգնողական մոդելը արդեն բերում է ՀՈՒԱ-ի ինտեգրմանը (*integration*) հասարակությանը, իսկ սոցիալական մոդելը և դրա կատարելագործված եղանակը՝ քաղաքացիական իրավունքների մոդելը, արդեն ապա-հովում են ներառում (*inclusion*) (Տե՛ս Պատկեր 1): Հաշմանդամություն երևույթի արդի փոխակերպումները նշանավորում են միկրոմակարդակում ՀՈՒԱ-ի ինքնագիտակցության փոփոխությունը և կենսունակ դիրքորոշման ձևավորումը, իսկ մակրոմակարդակում պետությունը վերակառուցում է իր ինստիտուցիոնալ համակարգերը ՀՈՒԱ-ի իրավունքների, հնարավորությունների և սոցիալական կարգավիճակի հավասարության ապահովման ուղղությամբ: Մա ենթադրում է հրաժարում բացառման, զատման և ինտեգրման ռազմավարություններից, որոնք հաշմանդամությունը դիտարկում են որպես հանրօգուտ աշխատանք կատարելուց հրաժարվելու արդարացված հիմք, դեպի ներառման (*inclusion*) ռազմավարություն: Բսկ արդեն ներառման

Պատկեր 1. Բոլորը տարբեր են՝ բացառում, զատում, ինտեգրում և ներառում⁶:



ռազմավարությունը ՀՈՒԱ-ին դիտարկում է որպես հնարավոր աշխատուժ:

Հայաստանում ներառումը մեկնարկեց հանրակրթության ոլորտում, երբ «Հույսի կամուրջ» հասարակական կազմակերպությունը ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ համատեղ 2001 թվականին ներդրեց ներառական կրթության ծրագիրը: Ծրագիրը հիմք դարձավ, որ երկրում մշակվի ներառական կրթության քաղաքականություն և 2005 թ. սեպտեմբերի 1-ին ընդունվի

⁶Fahrun H., Skowron E., Eyk-Zimmermann N., *Diversity Dynamics: Activating the potential of diversity and trainings*, 2014, p.34. // <http://www.theodor-heuss-kolleg.de/service/materials/diversity-handbook/>

կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող անձանց կրթության մասին օրենքը: Ներառական կրթությունը ենթադրում է կրթության մատչելիություն բոլորի համար, բացառում է ամեն տեսակի խտրականություն, ապահովում է հավասար վերաբերմունք բոլորի հանդեպ, կրթական համակարգում ստեղծում է ուրույն պայմաններ առանձնահատուկ կրթական կարիքներ ունեցող անձանց համար: Ներառական կրթությունը ձգտում է հասնել ուսուցման նկատմամբ առավել ձկուն մոտեցման՝ բավարարելու մարդկանց զանազան կրթական պահանջները: Հանրակրթության մակարդակում ներառականության ապահովումը շատ կարևոր է. այն լավագույն նախապատրաստությունն է ՀՈՒԱ-ի հետագա լիարժեք կյանքի համար: Սակայն հանրակրթությունը դեռևս չի ապահովում ՀՈՒԱ-ի մասնագիտական գործունեության և զբաղվածության հնարավորություններ՝ հասարակական կյանքին լիարժեք ներառվելու համար:

ՀՀ բարձրագույն կրթության բնագավառում ներառականությունը դեռևս ներդրված չէ՝ չկա միասնական ծրագիր, ներառման ռազմավարություն, պետական դիրքորոշում: «Ունիտն» հասարակական կազմակերպության՝ 2014 թվականին իրականացրած հետազոտությունը հնարավորություն տվեց պատկերացում կազմելու ՀՀ-ում ՀՈՒԱ-ի համար բարձրագույն կրթության ֆիզիկական և ծրագրային մատչելիության, ինչպես նաև ակադեմիական ներառականության վերաբերյալ⁷: Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ ՀՀ-ում բուհերի ֆիզիկական մատչելիությունն ապահովված չէ. մասնավոր դեպքերում այն սահմանափակվում է մուտքի թեքահարթակի և վերելակի առկայությամբ: Պատճառները մի քանիսն են. 1) ՀՀ բուհերը տեղակայված են Խորհրդային Միության տարիներին կառուցած, ՀՈՒԱ-ի համար մատչելի միջավայր չնախատեսվող շենքերում, 2) բուհական շենքերը ՀՈՒԱ-ի համար հարմարեցնելու համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցներ չկան. 3) բուհի վարչակազմը բուհի ֆիզիկական և ծրագրային ներառականությունը չի կարևորում. 4) իրազեկվածության պակասը. խոսքը ինչպես ընդհանրապես հաշմանդամության հիմնախնդրի և ներառականության վերաբերյալ իրազեկվածության, այնպես էլ ներառման մեթոդական հնարների մասին է: ՀՀ բուհերում ստեղծված են հեռակա և առցանց ուսուցման հնարավորություններ, որոնք որոշ չափով նպաստում են ՀՈՒԱ-ին բարձրագույն մասնագիտական կրթություն ստանալու հարցում, սակայն իրական ներառում չեն ապահովում: Զարմանալի չէ, որ նման պարագաներում հաշմանդամություն

⁷ Հաշվետվություն. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բարձրագույն կրթության ֆիզիկական և ծրագրային մատչելիության, ինչպես նաև ակադեմիական ներառականության ուսումնասիրություն, «Ունիտն» ՀԿ, ԵՍՀԿ, Ե., 2014:

ունեցող ուսանողների համար ապահովված չէ նաև բուհերի ուսումնական, կրթական ծրագրերի մատչելիությունը. կրթական ծրագրերը բոլոր ուսանողների համար նույնն են, անկախ նրանից՝ ուսանողն ունի՞ հաշմանդամություն, թե՞ ոչ: Միայն Հայաստանի ամերիկյան համալսարանում գործում է հաշմանդամություն ունեցող ուսանողների կրթության կազմակերպման վերաբերյալ հատուկ ընթացակարգ: Մնացած բուհերում ընթացակարգերը վերաբերում են միայն հաշմանդամություն ունեցող ուսանողների ընդունելության պայմաններին և վարձի գեղջմանը:

Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ ուսումնասիրված 29 բուհերում չկան անգամ բուհում սովորող և դասավանդող ՀՈՒԱ-ի մասին ստույգ տեղեկություն և վիճակագրություն: Բուհերում հաշմանդամություն ունեցող թե՛ դասախոսների, թե՛ ուսանողների վերաբերյալ տվյալները և վիճակագրությունը լիարժեք չեն. ոչ բոլորի հաշմանդամության խմբի և տեսակի վերաբերյալ կան համապարփակ տվյալներ, որը խիստ կարևոր տեղեկություն է բուհի ընթացակարգերը ՀՈՒԱ-ին հարմարեցնելու տեսանկյունից: Բուհում հաշմանդամություն ունեցող ուսանողների մասին որոշակի տեղեկություններ ունի միայն բուհի վարչակազմը, դասախոսներին այդ մասին չեն տեղեկացնում: Արդյունքում դասախոսները ուսանողի հետ աշխատելիս շատ անգամ տեղեկացված չեն հաշմանդամություն ունեցող ուսանողի առանձնահատկությունների մասին և հետևաբար չեն կարող հարմարեցնել ուսման գործընթացը նրա կարիքներին: Որոշ դասախոսներ հարմարեցնում են կրթությունը՝ հաշվի առնելով ուսանողի խնդիրը: Մյուսները պարզապես զիջումներ են անում՝ ստեղծելով անհավասար պայմաններ ուսանողների համար, որն էլ ավելի շատ ածանցյալ խնդիրներ է հարուցում:

Հարկ է առանձնացնել ընդհանուր բնույթի ներառման մեթոդական հնարներ և կոնկրետ հաշմանդամություն ունեցող ուսանողների խմբի համար նախատեսված ներառման մեթոդական հնարներ: Ընդհանուր բնույթի մեթոդական հնարները ենթադրում են նախ և առաջ ռեսուրսային կենտրոնի ստեղծում, որը կարող է առկա լինել ինչպես յուրաքանչյուր բուհում, այնպես էլ միջբուհական նշանակություն ունենալ: Բուհերի հաստիքացանկում պետք է նախատեսել ՀՈՒԱ-ին կողմնորոշող և աջակցող մասնագետի հաստիք, որը կաշխատի առանձին ուսանողների, ուսանողական խմբերի և դասախոսների հետ, պատասխանատու կլինի յուրաքանչյուր ուսանողի՝ բազմամասնագիտական թիմի անհատական աշխատանքային պլանի մշակման համար, կհետևի դրա իրականացմանը և շարունակական շտկմանը՝ աջակցելով բուհի ներառականությանը: Անհրաժեշտ է նախատեսել նաև հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի մասնագիտական խորհրդատվության

հնարավորություն: Դա կարող է արվել ինչպես բուհում՝ համապատասխան մասնագետների հաստիք նախատեսելով, այնպես էլ անկախ մասնագետների հետ պայմանագրային պայմաններով համագործակցելու միջոցով:

Դասախոսներին անհրաժեշտ է իրազեկել ներառական կրթության, հաշմանդամության հիմնախնդրի, հաշմանդամության հետ կապված եզրույթների օգտագործման վերաբերյալ: Դասախոսները պետք է տեղեկացված լինեն հաշմանդամություն ունեցող յուրաքանչյուր ուսանողի հետ աշխատանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ, որը ենթադրում է հստակ ընթացակարգի և արձանագրության առկայություն: Պարտադիր պայման է նաև դասախոսների մասնակցությունն ուսանողի անհատական ուսումնական պլանի կազմմանը:

Ընդհանուր մեթոդական հնարների շարքում չի կարելի թերագնահատել ՀՈՒԱ-ի հետ և նրանց մասին խոսելու ոչ խտրական նմուշների կիրառումը:

Բուհերի ֆիզիկական մատչելիությունը և բուհի տարածքում հաշմանդամություն ունեցող անձանց տեղաշարժման պայմանների ապահովման համար անհրաժեշտ է՝

1. Նախատեսել թեքահարթակներ, բուհի յուրաքանչյուր մասնաշենքի առնվազն մեկ մուտք պետք է հարմարեցված լինի հենաշարժական խնդիրներ ունեցող ուսանողների համար: Թեքահարթակի սկզբից 0,6 մ հեռավորության վրա հատակի մակերեսը պետք է գծերով լինի կամ վառ գույնով ներկած և առնվազն 0,05 մ բարձրությամբ եզրեր ունենա: Թեքահարթակի առավելագույն բարձրությունը չպետք է գերազանցի 0,8 մ 8% թեքությամբ: Թեքահարթակների և աստիճանների կողքերից պետք է բազրիքներ լինեն՝ համապատասխանաբար 0,7 և 0,9 մ բարձրությամբ:
2. 0,45 մ և ավելի բարձրության փոփոխության պարագայում անհրաժեշտ է նախատեսել 0,05 մ եզրեր, որը կապահովի ոչ միայն հենաշարժական խնդիրներ ունեցողներին, այլև տեսողական խնդիրներ ունեցողներին վայր ընկնելուց:
3. Վերելակներ կամ հարկից հարկ տեղափոխվելու այլ հարմարանքներ (անվասայլակի համար ամրակներ աստիճաններին և այլն): Վերելակի նվազագույն լայնությունը պետք է լինի 1,1 մ, իսկ խորությունը՝ 1,4 մ: Վերելակները տեսողական խնդիրներ ունեցողների համար պետք է ապահովված լինեն ձայնային տեղեկացման համակարգերով և տարածառեյիեֆային ցուցանակներով:

4. Դռնատեղը պետք է ապահովված լինի ծածկով, ջրահեռացման համակարգով: Դռնատեղի նվազագույն լայնությունը պետք է լինի 0,9 մ: Թափանցիկ դռները պետք է պատրաստված լինեն չկոտրվող նյութերից և վառ գույնի նշաններ ունենան:
5. Հարմարեցնել սանհանգույցները շենքի բոլոր հարկերում՝ ավելացնելով բռնակներ և կախիչներ հագուստի, հենակների և այլ պարագաների համար: Սանհանգույցի նվազագույն լայնությունը պետք է լինի 1,65 մ, իսկ խորությունը՝ 1,8 մ, որպեսզի գուգարանակոնքի մոտ տեղավորվի անվասայլակը:
6. Ավտոկայանատեղում ՀՈՒԱ-ի մեքենաների համար հատկացնել առավել հարմարավետ, մուտքին մոտ գտնվող տեղերը (առնվազն 3,5 մ լայնությամբ) և միջազգայնորեն սահմանված նշաններով ապահովել դրանք: Սովորաբար ՀՈՒԱ-ին հատկացվում է կայանատեղիների 10%-ը, բայց և մեկ տեղից ոչ պակաս:
7. Հենաշարժական խնդիրներ ունեցող ուսանողների համար բուհերն ապահովել հատուկ հարմարեցված կահույքով:
8. Բուհերի դահլիճների և գրադարանների հարմարեցում ՀՈՒԱ-ին՝ նախատեսելով լսողական սարքերի հասանելիություն թույլ լսող ուսանողների համար:
9. Ճաշարանների հարմարեցում ՀՈՒԱ-ին⁸:

Տարբեր տեսակի հաշմանդամություն ունեցող ուսանողների համար բուհերի կրթական և ծրագրային մատչելիության ապահովման համար անհրաժեշտ է նախատեսել ուսումնական ռեսուրսների և նյութերի հասանելիություն, որը ենթադրում է.

1. բուհական գրադարանների համալրում հատուկ հարմարեցված տեխնիկական միջոցներով՝ էլեկտրոնային «խոսող գրքեր», բրայլյան գրքեր և ամսագրեր.
2. բուհական կյանքին առնչվող յուրաքանչյուր տեսակի տեղեկությունները (դասացուցակ, դասախոսություններ, միջոցառումներ, կազմակերպական

⁸ Նշված առաջարկությունները հիմնված են ՀՈՒԱ համար ֆիզիկական միջավայրի հարմարեցման միջազգային լավագույն փորձի ուստանդարտների վրա: Դրանք լրամշակվել և ադապտացվել են հայաստանյան բուհերի համար հեղինակի կողմից: *See 'A Review of International Best Practice in Accessible Public Transportation for People with Disability, UNDP, 2010 (file:///C:/Users/User/Downloads/Int%20Best%20Practice%20Transport%20Disabilities%202010.pdf).*

- հարցեր, ժամանց և այլն) տեղադրել համացանցում ինչպես տեքստային, այնպես էլ ձայնային եղանակով.
3. բուհերի ապահովում ժամանակակից հատուկ ուսուցողական և վերականգնողական տեխնիկայով.
 4. ՀՈՒԱ-ի համար գրատախտակին կամ ամբիոնին և այլ մեթոդական նյութերին մոտ տեղի ապահովում.
 5. բուհում բժշկական նշանակության սենյակների նախատեսում՝ հոգեբույժի, ակնաբույժի, օտորինոլարինգոլոգի գրասենյակներ, բուժական ֆիզկուլտուրայի, ֆիզիոթերապիայի, մերսման և մեխանոթերապիայի սրահներ⁹:

Իհարկե, վերոնշյալ մեթոդական առաջարկությունների իրացման համար անհրաժեշտ է մակրոմակարդակում համապատասխան նախապայմանների ապահովում: Այդ թվում՝ ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիային համապատասխան՝ օրենսդրորեն ամրագրել հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ՀՀ բուհերի ֆիզիկական և կրթական ծրագրերի մատչելիության ապահովման պահանջը, ապահովել հանրային վայրերի, քաղաքային փոխադրամիջոցների ֆիզիկական մատչելիությունը, խթանել ՀՈՒԱ-ի հիմնախնդիրներով զբաղվող ՀԿ-ների ու միջազգային կազմակերպությունների հետ բուհերի համագործակցություն, ներառականության գաղափարի տարածում, խթանել ներառական մանկապարտեզների և դպրոցների թվի ավելացմանը, ներդնել դպրոցներում մասնագիտական կողմնորոշման գործուն համակարգ՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց մասնագիտական կողմնորոշմանը:

⁹Հաշվետվություն. Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բարձրագույն կրթության ֆիզիկական և ծրագրային մատչելիության, ինչպես նաև ակադեմիական ներառականության ուսումնասիրություն, «Ունիսոն» ՀԿ, ԵԱՀԿ, Երևան 2014 թ. (էջ 64):

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИНКЛЮЗИИ СТУДЕНТОВ С
ИНВАЛИДНОСТЬЮ В ВУЗАХ РА**

МЕЛКУМЯН Ю. Г.

Резюме

Проблема инвалидности чрезвычайно актуальна в современном мире. В результате развития социальной модели инвалидности сформировалась модель гражданских прав, суть которой не только в защите гражданских прав лиц с инвалидностью, но и в повышении их социального статуса. Модели инвалидности отображаются в общественной практике в форме эксклюзии, сепарации, интеграции и в конце концов инклюзии лиц с инвалидностью.

В системе высшего образования Армении инклюзивное образование пока не получило должного приложения. Методические рекомендации по обеспечению инклюзивного образования в вузах предполагают следующее: создание ресурсного центра для лиц с инвалидностью; наличие в вузе специалиста-консультанта, занимающегося решением проблем лиц с инвалидностью; повышение информированности преподавателей о проблемах инвалидности и инклюзии; наличие протоколов работы с каждым студентом с инвалидностью; создание безбарьерной физической среды в вузе; обеспечение образовательной и программной инклюзии и т.д.

**METHODIC RECOMMENDATIONS ON INCLUSION OF STUDENTS WITH
DISABILITIES IN UNIVERSITIES OF RA**

YU. MELKUMYAN

Abstract

The problem of disability is extremely actual today. As a next step of the social model a model of civil rights has developed, which is not only protecting the civil rights of persons with disabilities, but also increases their social status. Models of disability result in the society's attitude towards persons with disabilities in forms of exclusion, separation, integration and inclusion.

Methodical recommendations to ensure the inclusive education in universities assumes the following: the creation of resource center for people with disabilities; the presence of the consultant at the University to address the problems of persons with disabilities; raising awareness of teachers about the disability problems and inclusion; development of protocols for each student with disabilities; the creation of a barrier-free physical environment in Universities; providing educational and programmatic inclusion, etc.