

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Сербова О. В.

ВСТУП

Проблема формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами належить до пріоритетних напрямів сучасної психолого-педагогічної науки та практики. Сучасне розуміння цього процесу передбачає розгляд дитини не лише як об'єкта педагогічного впливу чи соціальної допомоги, а як активного суб'єкта власного розвитку, здатного до самопізнання, вибору, прийняття рішень і поступового набуття соціального досвіду. Ефективність цього процесу значною мірою залежить від умов соціалізації, у яких формується дитина, від узгодженості впливів сім'ї, освітнього середовища, соціальних інститутів і системи підтримки.

Процес соціалізації дітей з особливими потребами має специфічний характер, оскільки поєднує в собі як адаптацію до соціального середовища, так і необхідність подолання бар'єрів, зумовлених обмеженнями розвитку та соціальними стереотипами. Зовнішні (соціокультурні, сімейні, інституційні) та внутрішні (психологічні, мотиваційні, особистісні) чинники взаємодіють у складній системі, формуючи індивідуальну траєкторію становлення дитини. Водночас ключовим механізмом підтримки цього процесу є абілітація, яка інтегрує педагогічні, психологічні, медичні та соціальні підходи. Абілітація розглядається як система заходів, спрямованих не тільки на компенсацію порушених функцій, а на формування нових і посилення вже наявних ресурсів соціального, психічного та фізичного розвитку особистості. Її метою є створення умов, за яких дитина з особливими потребами здобуває досвід самостійності, соціальної взаємодії, відчуття власної спроможності та значущості. У цьому контексті абілітаційний підхід забезпечує вплив не лише на дитину, а й розкриття абілітаційного потенціалу родини, яка виступає провідним інститутом соціалізації та емоційної підтримки.

Життєва компетентність у цьому дослідженні розглядається як динамічний процес поступового набуття знань, умінь, ціннісних орієнтацій і соціального досвіду, що дозволяють дитині адаптуватися, взаємодіяти з оточенням і реалізовувати власні можливості. Аналіз

соціально-психологічних засад формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами ґрунтується на взаємозв'язку процесів соціалізації та абілітації, які спільно забезпечують розвиток адаптивних можливостей, здатності до саморозвитку й поступового включення дитини у повноцінне соціальне життя.

1. Чинники соціалізації дитини з особливими потребами

Соціалізація є одним із найширших понять, що характеризують процес формування особистості. Це складний і багатогранний процес, у якому взаємодіють соціальні, соціально-психологічні, психологічні та інші механізми. Термін «соціалізація» був упроваджений у науковий обіг американським соціологом Ф. Гіддінгсом. У 1887 році в книзі «Теорія соціалізації»¹ він визначив сутність цього процесу як «розвиток соціальної природи й характеру індивіда», тобто як підготовку людини до життя в суспільстві. Аналіз теоретичних підходів до проблеми соціалізації дає змогу виокремити принаймні п'ять підходів до її розуміння.

Перший – соціологічний підхід, у межах якого соціалізацію розглядають як трансляцію культурного досвіду від покоління до покоління, як механізм соціального спадкоємства, що охоплює як стихійні впливи середовища, так і організовані форми – виховання, навчання, освіту.

Другий – факторно-інституційний підхід. У ньому соціалізацію визначають як взаємодію численних і не завжди узгоджених чинників, інститутів і агентів соціалізації, що діють відносно автономно, а не за жорсткою ієрархією.

Третій – інтеракціоністський підхід, у якому головним чинником соціалізації вважають міжособистісну взаємодію та спілкування, без яких неможливе становлення особистості й формування її цілісного світобачення.

Четвертий – інтеріоризаційний підхід, який тлумачить соціалізацію як засвоєння особистістю норм, цінностей, установок і стереотипів, вироблених суспільством. Унаслідок цього формується система внутрішніх регуляторів і звичних форм соціальної поведінки.

П'ятий – інтраіндивідуальний підхід, згідно з яким соціалізація не зводиться лише до адаптації людини до соціального середовища, а є процесом творчої самореалізації, самозміни, становлення власної індивідуальності.

Аналіз цих підходів дозволяє зробити висновок, що вихідною точкою розуміння соціалізації є взаємозв'язок особистості та суспільства. Соціалізація передбачає не тільки свідоме засвоєння дитиною вже

¹ Giddings, F. H. The Theory of Socialization: A Syllabus of Sociological Principles. New York: The Macmillan Company, 1897. 72 p.

існуючих форм соціального життя та способів взаємодії з матеріальною і духовною культурою (адаптацію до соціуму), а й створення, у взаємодії з дорослими й однолітками, власного соціального досвіду, ціннісних орієнтацій, стилю життя. Дитина розвивається, щоб відповідати соціальним вимогам і бути прийнятою в систему суспільних відносин. Разом із цим, соціалізацію можна вважати основною умовою психічного розвитку дитини, весь процес онтогенетичного розвитку дитини підпорядкований логіці та завданням соціалізації. У процесі соціалізації в особистості формуються соціальні якості, знання, уміння й відповідні навички, що дає їй змогу стати повноцінним і активним учасником соціального життя. Отже, соціалізація розглядається як процес і як результат розвитку особистості.

Поступово навколишній соціальний світ відкривається дитині через систему наявних рольових взаємовідносин, правил соціальної поведінки та культурних норм взаємодії. Ролі засвоюються за умови активної та повноцінної участі дитини в системі соціальних відносин, на основі реальних життєвих спостережень, у процесі спілкування, а також під впливом засобів масової комунікації. Згодом соціальне оточення пропонує дитині спектр чітко окреслених ціннісно-нормативних моделей і зразків соціальної поведінки.

Вплив соціального середовища на формування особистості відбувається лише тоді й тією мірою, якою сама особистість, завдяки активному ставленню до соціального оточення, здатна прийняти його як орієнтир у власній життєдіяльності або, навпаки, виявити до нього опір.

Для подальших міркувань доцільно звернутися до категорії *соціальна ситуація розвитку*, під якою розуміють систему взаємин дитини з іншими людьми, яка складається на певному віковому етапі та визначає специфіку її психічного розвитку впродовж наступного періоду життя. Відповідно, поняття соціалізації відображає залежність психічного розвитку дитини на кожному етапі дитинства від соціальної ситуації розвитку. Суб'єктивний аспект соціальної ситуації розвитку дає підстави стверджувати, що входження дитини в систему соціальних відносин, тобто її соціалізація, передбачає зміну форм і способів переживання нею цих відносин і власної участі в них.

Неодмінними компонентами процесу соціалізації є суб'єкт і об'єкт соціалізації. Функцію суб'єкта у цьому процесі виконують передусім чинники, інститути та агенти соціалізації. У такому контексті особистість постає як об'єкт соціалізації. Суб'єкт як «багаточинникова» система соціалізації і особистість як її об'єкт перебувають у стані глибокої суперечності, адже особистість не просто входить у систему соціальних зв'язків і адаптується до суспільства, а певною мірою, якщо не активно протистоїть йому, то принаймні чинить опір життєвим

обставинам. Така суперечлива позиція особистості водночас поєднує у собі ознаки суб'єкта соціалізації.

З перших хвилин життя дитина включається у складний світ людських соціальних зв'язків. Сутність її існування визначається не стільки впливами навколишнього середовища (природного, культурного, соціального), скільки першими спробами співпраці з дорослими, усвідомленням змін, що відбуваються і з предметом її діяльності, і з нею самою. Безумовно, дорослий традиційно сприймає дитину як об'єкт соціалізації, до якого спрямовані турботи, зусилля й очікування щодо її майбутнього місця в суспільстві. Однак дитина, у більшій чи меншій мірі, завжди виявляє себе як суб'єкт власної життєдіяльності. Складний процес становлення особистості відбувається як «саморух», якому, за висновками Г. Костюка², властива єдність зовнішніх і внутрішніх умов. Співвідношення зовнішнього і внутрішнього, об'єктивного і суб'єктивного, соціального і психічного змінюється на різних етапах розвитку особистості. Саме суперечність між зовнішнім і внутрішнім стає джерелом і основною причиною «саморуху» індивіда та його становлення як особистості.

Суперечності виникають також між досягнутим рівнем розвитку індивіда та способом його життя, місцем, яке він посідає в системі соціальних відносин. Тому суб'єкта соціалізації необхідно розглядати як особистість, що розвивається в часі, має власне уявлення про своє минуле, теперішнє, життєву перспективу та динаміку власних потреб. Останнім часом інтерес дослідників дедалі частіше спрямовується не стільки до актуального стану суб'єкта, скільки до сфери потенційного, до його можливостей розвитку. Під «сферою можливого» у людини розуміють сукупність цілей, досягнення яких стає реалістичним за певних умов. Найбільшу прогностичну цінність мають не стільки показники реальних досягнень чи поточного стану особистості або групи, скільки потенційні напрями розвитку й майбутні цілі, які суб'єкт може поставити перед собою і які, на його думку, здатний досягти в нових умовах. Суперечність між двома складовими суб'єкта – потенційним і актуальним у сучасній науці розглядається як рушійна сила соціального розвитку особистості. Такі суперечності неминуче виникають у «точці зіткнення» між об'єктивною системою соціальних вимог, що постають перед суб'єктом, і реальною структурою його життєдіяльності. Доцільно говорити про *особливості* та відмінності

² Рибалка В. Григорій Костюк: психологічна теорія особистості. *Психологія і суспільство*. 2002. № 1. С. 10–17. <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/55>.

соціалізації дітей від соціалізації дорослих. Одним із перших ці відмінності визначив дослідник Г. Брим³, який наголошував, що:

- соціалізація дорослих виявляється головним чином у зміні внутрішньої поведінки, тоді як дитяча соціалізація спрямована на формування базових ціннісних орієнтацій;

- дорослі можуть оцінювати норми, тоді як діти – лише засвоюють їх;

- соціалізація дорослих передбачає багатозначне розуміння понять добра і зла, тоді як соціалізація в дитинстві ґрунтується на повному підпорядкуванні дорослим і строгому дотриманні правил;

- соціалізація дорослих покликана допомогти людині оволодіти певними навичками, тоді як соціалізація дітей формує насамперед мотивацію їхньої поведінки.

Процес соціалізації від форм прямих впливів, спільних дій і взаємодії дорослих і дітей поступово переходить до самоконтролю поведінки, власної ініціативи та відповідальності дитини. Таким чином, процес соціалізації дитини містить два взаємопов'язані плани дій:

- адаптацію до середовища – пристосування до його впливів, умов і обставин життя, що спирається на вроджені механізми саморегуляції особистості;

- самовизначення в цьому середовищі – активну позицію, яка проявляється у власній оцінці соціального оточення, прийнятті існуючих обставин або виявленні опору щодо них.

Соціалізація дитини з особливими потребами має свою специфіку, зумовлену особливостями її розвитку, умовами соціального досвіду та ставленням суспільства. Цей процес може мати як сприятливий, так і ускладнений перебіг. На противагу гармонійному процесу соціалізації розглядається явище *несприятливої соціалізації* – такого її перебігу, у результаті якого суб'єкт виявляється неадаптованим до соціального середовища. Це проявляється у нездатності особистості продуктивно виконувати провідні види діяльності, задовольняти базові соціогенні потреби, вступати у конструктивну взаємодію та відповідати прийнятним рольовим очікуванням у міжособистісних стосунках. Вперше термін *«несприятлива соціалізація»* запровадив американський психолог Н. Смельзер⁴, тлумачачи його як порушення процесу комунікації в соціальному середовищі дитини. Несприятлива соціалізація дитини проявляється у соціальній дезадаптації й зумовлюється дією переважно таких «негативних» психологічних механізмів, як сором і провина.

³ Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть: монографія. Київ: УДЦССМ, 2001. 344 с.

⁴ Smelser N. J. Sociology. 5th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1995. 488 p.

З одного боку, соціалізація як процес інтеграції дитини у структуру суспільства передбачає не лише створення сприятливих умов, які дозволяють дитині з особливими потребами (а згодом і дорослій людині) існувати без потреби адаптуватися до соціальних вимог, а передусім підготовку її до самостійного розв'язання реальних життєвих і соціальних завдань. Інакше кажучи, соціалізація вимагає не пристосування зовнішніх умов до особливостей розвитку дитини, а зміну її способу взаємодії з навколишнім світом відповідно до соціальних умов і культурних форм життя. З іншого боку, важливим чинником успішної соціалізації дитини з особливими потребами є ставлення до неї суспільства.

Особливе значення для психологічного розуміння процесу соціалізації особистості дитини з особливими потребами має дослідження соціально-психологічної суті чинників цього процесу. У працях соціологів, соціальних психологів і соціальних педагогів поняття «чинник» у широкому сенсі охоплює всі види соціальних впливів, а «чинники соціалізації» визначають ключові умови, що детермінують соціальний розвиток особистості. До таких чинників належать елементи соціального середовища, які мають соціалізуючий вплив, а також обставини, за яких створюються умови для перебігу процесів соціалізації.

Важливим завданням є з'ясування того, яке місце посідають різні чинники в соціалізації дітей з особливими потребами. Надзвичайно важливим є розуміння системності, одночасності та нерівномірності соціалізуючих впливів, а також індивідуальної своєрідності реакції особистості дитини на ці впливи. Складність соціальної ситуації розвитку дитини з особливими потребами, відмінність умов і якості її життя визначають неоднаковість сприйняття соціального світу, способів його осмислення й інтеграції досвіду. Для дитини з особливими потребами, зокрема дитини з інвалідністю, яка розвивається в умовах сенсорної, просторової, рухової, комунікативної, інформаційної, емоційної чи сімейної депривації, чинники соціалізації апріорі мають іншу ієрархію та інший змістовий акцент, ніж у дитини з типовим розвитком (рис. 1).

До екзопсихічних чинників належать ті, що пов'язані з умовами соціального середовища: розвиток суспільства, система суспільних норм і цінностей, соціальна політика та суспільна свідомість щодо осіб з особливими потребами/інвалідністю, а також соціальний статус дитини з особливими потребами/інвалідністю як носія певної соціальної ролі. До цієї ж групи відносять соціальну депривацію, соціальний статус і рівень матеріального добробуту сім'ї дитини, а також вплив інститутів соціалізації, передусім сім'ї, у якій визначальним є рівень соціальної зрілості, соціалізованості та активності батьків.

Ендопсихічні чинники охоплюють внутрішні психологічні передумови соціального розвитку. Серед них – індивідуально-психологічні особливості дитини, окремі фізичні обмеження, особливості особистісного становлення, що можуть виявлятися у певній ригідності або «уніфікованості» психоструктури, а також потреба сфера, система ціннісних орієнтацій, статусно-рольові адаптаційні можливості. Важливу роль відіграють уявлення дитини про соціальні ролі та власне місце серед інших, її базове ставлення до світу й людей (довіра чи недовіра), а також особливості соціального становлення, що позначаються на суб'єктивній якості життя, сприйнятті власного соціального статусу та досвіду соціальної взаємодії.

Модель демонструє, що соціалізація дитини з особливими потребами є результатом складної взаємодії зовнішніх впливів і внутрішніх ресурсів, які формують індивідуальну траєкторію її входження в соціум

На перший план у процесі соціалізації дитини з особливими потребами, з інвалідністю зокрема, виступають зовнішні чинники: соціальний статус дитини та соціальна депривація, а також внутрішні чинники: сукупність індивідуально-психологічних особливостей, до яких належать певні обмеження у фізичному розвитку, особливості психічного функціонування (певна уніфікованість або ригідність особистісної структури), а також їхні наслідки – неврологічні, соматичні та особистісні порушення, що впливають на процес соціального становлення дитини (зокрема у формі психічної депривації).

Попри сучасний суспільний курс на створення інклюзивного середовища, статус особи з інвалідністю й сьогодні може залишатися потужним деприваційним чинником, що зумовлює обмеження життєдіяльності дитини та підвищує ризики соціально-психологічної дезадаптації. На жаль, у суспільній свідомості ще зберігаються стереотипні уявлення, які зводять поняття «інвалідність» переважно до «невеликої хвороби». Такий підхід звужує розуміння соціальної ролі дитини з інвалідністю, послаблює сприйняття її як активного суб'єкта взаємодії в освітньому, правовому та соціально-економічному просторі. Унаслідок цього соціальний статус дитини з інвалідністю нерідко стає бар'єром у процесі її соціалізації, обмежуючи можливості для повноцінної участі в житті спільноти.

Соціалізація дітей з особливими потребами значною мірою ускладнюється і безпосередньо залежить від норм та цінностей, які домінують у соціальному середовищі дитини, визначають до неї вимоги та впливають на формування її особистості. Дитина з інвалідністю часто опиняється у своєрідному «пільговому» соціальному становищі, що водночас відокремлює її від групи

однолітків, створюючи відчуття «інакшості». На жаль, у суспільній свідомості досі зберігаються уявлення, сформовані в межах так званої «парадигми колонії», відповідно до яких інше чи неподібне сприймається як чужорідне, менш значуще або слабше. Це проявляється у зневажливому або співчутливо-поблажливому ставленні до дитини з інвалідністю, що створює емоційно-психологічні бар'єри в її взаємодії з соціумом. Таким чином, соціальний статус дитини з інвалідністю може містити психотравмувальний компонент, закріплений у суспільних стереотипах, які проявляються, передусім, на рівні блокування соціальної перцепції (рис. 1).

Стигматизація, проявляючись як окремий соціальний статус дитини, стає передумовою соціальної депривації та психологічної травмизації. Дитина переживає своє особливе становище серед інших, часто відчуваючи емоційне напруження, невпевненість та обмеженість соціальної активності.

Соціалізація дитини з особливими потребами відбувається в умовах соціальної депривації, що виявляється у складнощах засвоєння автономної соціальної ролі. Першопричиною цього здебільшого є нестача повноцінних контактів із соціальним середовищем як на рівні мікросередовища (сім'я, найближчі дорослі), так і макросередовища (освітні та культурні інституції).

У процесі соціалізації найзначущішими агентами впливу для дитини виступають батьки, вихователі, учителі, лікарі, психологи та інші референтні дорослі. Однак надмірна опіка чи формалізовані компенсаторні заходи з боку мікросоціуму нерідко створюють сурогатні умови розвитку, що, замість розширення соціальної взаємодії, сприяють формуванню настанов на залежність або завчену безпорадність. Гіперопіка, занижені вимоги чи, навпаки, емоційне нехтування негативно позначаються на розвитку самосвідомості та ініціативності дитини. Особливо травматичною є внутрішньосімейна депривація – ситуація, коли емоційні чи поведінкові потреби дитини не задовольняються через байдужість, втомленість або безпорадність дорослих. Такий стан призводить до підвищеної психічної напруженості й може мати негативні наслідки як для самої дитини, так і для її найближчого соціального оточення. Досить часто в сімейному вихованні дитини з особливими потребами висувуються занижені вимоги, переважають гіперопіка та гіперпротекція, унаслідок чого дитині бракує можливостей для самостійної активності, ініціативи та набуття власного життєвого досвіду.

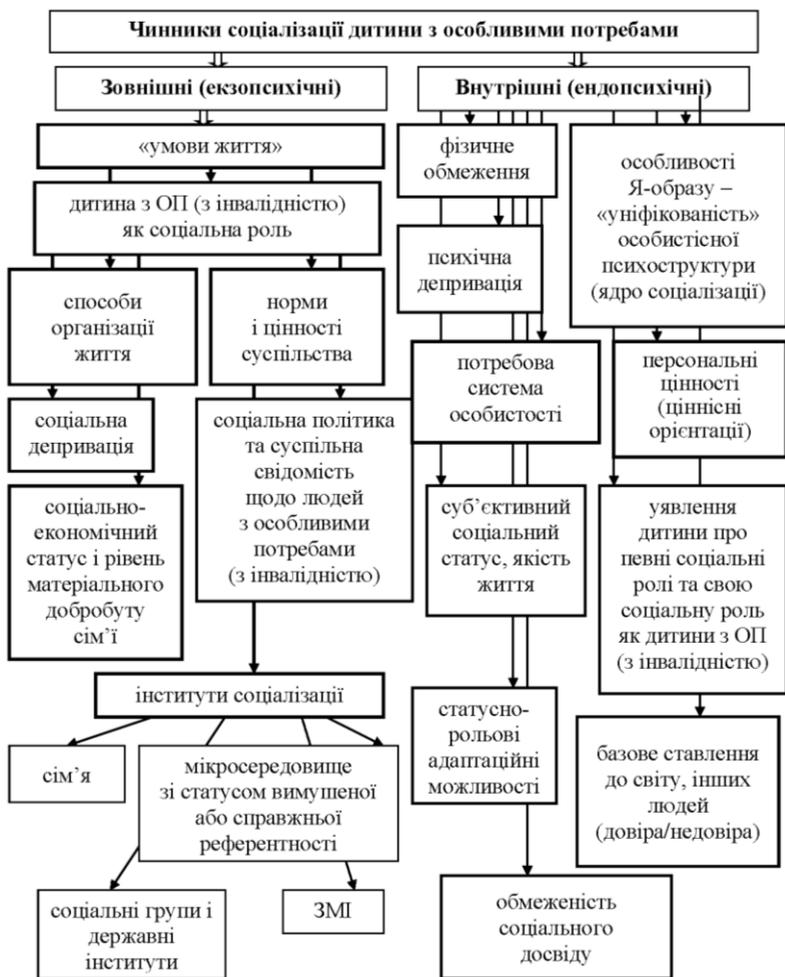


Рис. 1. Чинники соціалізації дитини з особливими потребами

Соціальний статус сім'ї, у якій виховується дитина з інвалідністю, часто сприймається батьками болісно та напружено. У таких випадках у свідомості дорослих може активізуватися зовнішній локус контролю – схильність пояснювати події власного життя дією випадку, удачі чи впливом інших людей, а не результатом власних зусиль і рішень. Об'єктивна або суб'єктивна неможливість самореалізації, труднощі у досягненні значущих цілей, відчуття соціальної чи економічної

незахищеності, а також втрата відчуття контролю над життєвими обставинами поступово формують стиль життя, що переходить у площину вимушеності – ознаку негативної адаптації до стресових соціально-економічних умов. Водночас уникнення відповідальності, страх самостійних рішень, екстернальний тип локусу контролю, перекладання відповідальності на інших і відчуття фатальності подій призводять до пасивного ставлення до життя та формують позицію спостерігача, а не діяча у власній життєвій історії⁵.

Діти з особливими потребами, зокрема діти з інвалідністю, часто характеризуються певною уніфікованістю особистісної структури, недостатнім розвитком індивідуальних стратегій подолання життєвих труднощів у різних ситуаціях. Серед найбільш значущих особистісних проблем, які ускладнюють процес соціалізації, можна виокремити:

- формування комплексу меншовартості та відчуття нездатності виконувати соціально значущі ролі;
- підвищену потребу в захисті та підтримці;
- відчуття відмінності та відчуженості від інших;
- емоційне самотність і обмеженість контактів із соціальним оточенням;
- низький рівень емпатії й підлеглу позицію у взаємодії з дорослими;
- екзистенційні труднощі, пов'язані з відчуттям втрати сенсу життя.

Перебування в умовах соціальної ізоляції, емоційно-інтелектуальної збідненості та монотонності середовища, обмеженість участі у «нормативному» соціальному житті, відсутність нових вражень і стимулів часто призводять до зниження пізнавальної активності та енергетичного потенціалу, що, у свою чергу, підсилює деприваційні впливи і може спричиняти психічну деривацію⁶. Такі умови істотно ускладнюють і сповільнюють процес соціалізації, адже для ефективного функціонування у соціумі необхідні активність, усвідомленість, здатність до саморегуляції та цілеспрямованості. Для дітей з особливими потребами характерним є спрощення мотиваційної структури – переважання базових потреб, спрямованих на підтримання стабільності та безпеки, замість розвинених мотивацій самореалізації.

Але, розглядаючи інвалідність як потенційно стресову ситуацію, слід враховувати, що стрес може не лише ускладнювати розвиток, а й мобілізувати внутрішні ресурси дитини, сприяючи формуванню

⁵ Сербова О. В. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку: навч. посіб. Київ : Талком, 2018. 274 с.

⁶ Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 480 с.

продуктивних механізмів адаптації. Дитина з особливими потребами здатна бути не лише об'єктом, а й суб'єктом соціалізації – через самоактуалізацію, засвоєння норм і цінностей на рівні власної активності. Вона має не просто адаптуватися, а брати участь у соціальних взаємодіях, що формують її ціннісні орієнтації – внутрішню основу ставлення до матеріальних, моральних і духовних цінностей. Засвоєння соціальних ролей відбувається через наочні спостереження, міжособистісне спілкування та вплив інформаційного простору; лише за наявності таких реальних джерел досвіду дитина отримує можливість самопрезентації й самореалізації. Усе це можливо за умови сприятливого соціального середовища, яке підтримує її ініціативу і надає можливості для практичної реалізації набутого досвіду.

Отже, розуміння системи зовнішніх і внутрішніх чинників соціалізації дитини з особливими потребами дозволяє глибше осмислити механізми її особистісного розвитку, адаптації та самореалізації. Саме на цьому підґрунті постає наступне важливе завдання – розгляд процесу формування життєвої компетентності як інтегрального показника успішності соціального становлення та психологічної зрілості дитини.

2. Формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами: особливості, бар'єри, ресурси

Життєва компетентність охоплює комплекс надбань особистості – знання, уміння, навички, способи діяльності, а також розвинену здатність до сприймання, розуміння й творчого використання матеріальних і духовних цінностей суспільства. Як будь-яке складне особистісне утворення, життєва компетентність має певну структуру. Найповніше її розкрито Л. Сохань, яка визначає такі основні компоненти:

знання – наукові (про світ, закони життя, людину) та практичні, що включають життєву мудрість і норми поведінки;

уміння та навички – способи застосування знань у різних життєвих ситуаціях;

життєтворчі здібності – аналітичні, поведінкові, прогностичні;

життєвий досвід – усвідомлений і неусвідомлений індивідуальний досвід, збагачений через наслідування та творчий розвиток досвіду інших;

життєві досягнення – самореалізація, соціальний статус, особисте щастя⁷.

⁷ Життєва компетентність особистості: науково-метод. посіб. / за ред. Л.В. Сохань, І.Г. Єрмакова, Г.М. Несен. Київ.: Богдана, 2003. 520 с.

У дітей з особливими потребами життєва компетентність набуває специфічного характеру, її своєрідність зумовлена тим, що вони щодня долають бар'єри, пов'язані зі станом здоров'я чи особливостями розвитку, живуть в умовах підвищеної уваги до себе з боку дорослих і стикаються з певними обмеженнями у сфері соціальної взаємодії.

Життєва компетентність дітей із особливими потребами має складну й багаторівневу структуру, що поєднує у собі кілька взаємопов'язаних складових. До загальних компонентів належать фізичний, когнітивний, мовленнєвий, емоційно-психологічний, соціальний, сенсорний та інтелектуальний розвиток. Спеціальні складові охоплюють знання й уміння, необхідні для стабілізації внутрішніх і зовнішніх станів, досвід самооцінювання власних можливостей, здатність усвідомлювати життєву ситуацію, приймати зважені рішення та ефективно діяти, використовуючи доступні засоби для розв'язання життєвих завдань.

Аналіз наукових джерел і практики соціальної та психолого-педагогічної підтримки дітей із особливими потребами дає змогу визначити характерні ознаки їхньої життєвої компетентності – трансформативність, різноманітність, індивідуальність, послідовність, ступеневість, вікову динаміку, а також залежність від внутрішніх і зовнішніх чинників (які були розглянуті у по-передньому розділі), які впливають на процес соціалізації.

Завдання сучасного суспільства полягає в тому, щоб забезпечити дітям із особливими потребами можливість повноцінної інтеграції у спільноту, створити умови для розвитку їхньої життєвої компетентності, формувати готовність до активної, самостійної та творчої участі в житті. Це дає підстави розглядати життєву компетентність дитини з особливими потребами як умову, необхідну для дотримання суспільно прийнятих норм, цінностей і правил поведінки; як розвинену здатність до самореалізації найважливіших фізичних і психічних якостей; а також як духовно-практичний досвід, що формується та збагачується в процесі соціалізації й абілітації та ранньої реабілітації

Специфічною проблемою дітей з особливими потребами є труднощі у задоволенні базових соціальних потреб у спілкуванні, прийнятті, самоствердженні та належності до спільноти. Ці труднощі мають системний характер і зумовлені як особливостями індивідуального розвитку дитини, так і зовнішніми бар'єрами соціального середовища⁸.

⁸ Yang T., Xiao H., Fan X., & Zeng W. Exploring the effects of physical exercise on inferiority feeling in children and adolescents with disabilities: A test of chain mediated effects of self-depletion and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article 1212371. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1212371

У міжнародній практиці для опису взаємозв'язку між особливостями розвитку, функціонуванням та участю в суспільному житті використовується Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків. Відповідно до її положень, розрізняють три взаємопов'язані аспекти:

- пошкодження (impairment) – будь-яке порушення або втрата анатомічних, фізіологічних чи психологічних структур або функцій організму;
- порушення життєдіяльності (disability) – утруднення або неможливість здійснювати повсякденну діяльність у поведінково-аксіологічному стилі, яка вважається нормальною для певного суспільства;
- соціальні обмеження (handicap) – що виникають унаслідок пошкодження й порушення життєдіяльності, обмеження і перешкоди які заважають дитині повноцінно брати участь у діяльності, відповідній її віку, статусу й можливостям⁹.

Таким чином, у контексті соціалізації дитини з особливими потребами саме взаємодія цих трьох компонентів визначає якість її життєдіяльності, рівень автономії, соціальної включеності та можливості для самореалізації. Специфічною проблемою дітей з особливими потребами, зумовленими порушеннями психофізичного розвитку, є труднощі у задоволенні актуальних соціальних потреб: потреби у спілкуванні, прийнятті, самоствердженні та належності до спільноти.

Рухові та сенсорні порушення становлять групу психомоторних і мовленнєвих непрогресуючих синдромів. Виражені порушення рухової та сенсорної сфери з перших днів життя дитини створюють несприятливі умови для її пізнавального, емоційного та соціального розвитку. Рухова активність є однією з провідних людських потреб і необхідною умовою повноцінної взаємодії з навколишнім світом. Руховий аналізатор забезпечує контроль довільних рухів, що є результатом узгодженої діяльності всіх аналізаторних систем і центральної нервової системи. Обмеження рухів істотно впливає на життєдіяльність дитини з порушеннями рухової сфери, змінюючи якість сенсорної інформації, роблячи її одноманітною й збідненою. Багаторазові невдалі спроби використати ослаблені або порушені рухові функції, постійна напруга й необхідність контролю часто формують у дитини відчуття неповноцінності окремих органів чи частин тіла, що призводить до відмови від їх активного використання та «вимикання» з діяльності (негативна компенсація по К. Голилтейну).

⁹ Children's Self-Esteem and Attitudes toward Disability, Perceived Competence and Morality: The Indirect Effect of Cognitive Empathy (Maftai A.). *Children*. 2022. 9 (11), 1705; <https://doi.org/10.3390/children9111705>

Через це, а також через невиправдану поблажливність і занижені вимоги з боку батьків, які надмірно жаліють дитину, у неї швидко закріплюються патологічні рухові стереотипи. Іншими словами, дитина зазнає потужного обмежувального впливу, зокрема просторової (локомоційно-кінестичної, рухової, психомоторної, пересувальної) депривації, що негативно позначається на її подальшому розвитку.

Взаємозв'язок між просторовою та сенсорною депривацією і психічним станом дитини є безумовним. В умовах тривалої депривації дитина може втрачати емоційний тонус, виявляти ознаки апатії чи депресивних переживань, відчувати розгубленість, самотність, страх, тривогу, нудьгу, внутрішню порожнечу. Такі стани часто супроводжуються підвищеною дратівливістю, агресивними реакціями, емоційною нестабільністю та зниженням працездатності. Серед типових наслідків сенсорної й просторової депривації також спостерігаються порушення мислення, уваги, пам'яті, а також зміни у структурі самоусвідомлення¹⁰.

Рухові та сенсорні порушення нерідко супроводжуються низкою соматичних і психосоматичних розладів (зокрема, частими захворюваннями, алергічними станами, вегетативними дисфункціями тощо). У більшості випадків дитина має не одне ізольоване порушення, а поєднання кількох вад – так званий ускладнений або складний дефект. Складний дефект характеризується одночасним поєднанням двох або більше порушень, які у рівній мірі визначають особливості психофізичного розвитку дитини та ускладнюють її соціалізацію. Ускладнений дефект, натомість, передбачає наявність одного провідного порушення, до якого додаються другорядні розлади, що посилюють його прояви. Структура вторинних порушень при цьому залежить від характеру основного (провідного) дефекту та індивідуальної реакції дитини на обмеження життєдіяльності. Вторинний (а також третинний і подальші) дефект формується як нашарування на первинне порушення внаслідок специфічних умов соціальної ситуації розвитку, у якій перебуває дитина. Якщо соціальне оточення не сприяє компенсації труднощів, а навпаки посилює їх, це провокує появу відхилень у особистісному становленні, ускладнює процес пізнання навколишнього світу, взаємодію з предметним середовищем, налагодження комунікативних стосунків і соціальну інтеграцію. Таким чином, не лише біологічні обмеження, а й недоліки соціального середовища, зокрема, дефіцит стимулюючих впливів,

¹⁰ Yang T., Xiao H., Fan X., & Zeng W. Exploring the effects of physical exercise on inferiority feeling in children and adolescents with disabilities: A test of chain mediated effects of self-depletion and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article 1212371. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1212371.

неадекватні виховні стратегії, відсутність умов для активної взаємодії стають чинниками, що поглиблюють прояви первинного порушення та зумовлюють розвиток вторинних і третинних наслідків¹¹.

Фізичний дефект відіграє важливу роль у житті дитини, оскільки може зумовлювати недостатній рівень усвідомлення власного «Я» і спричиняти порушення у взаємодії з навколишнім світом, а також суперечності між окремими психологічними утвореннями – мотивами та самооцінкою, цінностями та самооцінкою, між «Я-ідеальним» і «Я-реальним». Усвідомлення себе тілесного та ставлення до свого тіла є вихідним етапом розвитку особистості в онтогенезі, тіло є предметом самооцінки та самосприйняття. *Образ тіла* – це психологічне утворення, яке відображає уявлення особистості про себе у фізичному й соціальному аспектах. Складне поєднання психологічних чинників, що впливають на формування образу тіла, можна представити таким чином:

- реальне суб'єктивне сприйняття власного тіла з точки зору його функціональності (когнітивна складова тілесності);
- інтеріоризовані психологічні чинники, пов'язані з емоційними переживаннями та життєвими ситуаціями (афективна складова тілесності);
- соціальні чинники – реакції оточення на індивіда та їх інтерпретація самим індивідом;
- ідеальний образ тіла, тобто ставлення до власної тілесності, що виникає на основі спостереження, порівняння та отождолення з іншими (конативна складова тілесності).

Ставлення оточення (як дітей, так і дорослих) до зовнішності тілесності дитини з особливими потребами значною мірою формує її власне ставлення до себе. Уже у віці 4–5 років, а особливо в 6–7 років, діти починають звертатися до батьків із запитаннями щодо свого зовнішнього вигляду, стану здоров'я, відмінностей від інших. У цьому віці усвідомлення власних обмежень або фізичних особливостей часто зумовлюється реакцією однолітків, яка нерідко буває недобррозичливою чи відчуженою. У більш старшому віці сприйняття свого фізичного недоліку набуває стійкого емоційного забарвлення, переважно песимістичного. Реакція дітей на усвідомлення своєї фізичної відмінності є різною. Для одних переживання власної обмеженості стає стимулом до подолання труднощів, до прагнення досягти повноцінної участі в соціальному житті. Для інших ці переживання, навпаки, займають домінуюче місце у внутрішньому світі, що призводить до пасивності, уникання контактів, зниження життєвої активності. У таких

¹¹ Сербова О. В. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку : навч. посіб. Київ : Талком, 2018. 274 с.

випадках діти часто створюють у своїй свідомості образ бажаного майбутнього – уявлення, яке виконує функцію особистісної компенсації переживання власних обмежень і дає змогу зберігати внутрішню рівновагу та надію на самореалізацію¹².

Найважливішим чинником формування вторинних порушень розвитку є *соціальна депривація*. Для соціальної ситуації розвитку дитини з особливими потребами типовими є такі обставини: соматовегетативні наслідки захворювання; особливе становище дитини в сім'ї, серед однолітків і в суспільстві; соціальні наслідки стану здоров'я (рухова депривація, обмежене й «задане» коло спілкування); госпіталізації, емоційно непослідовне ставлення до дитини в сім'ї, почуття провини або сорому в батьків, усвідомлення ними невизначеності власного майбутнього й майбутнього дитини. Суб'єктивно така ситуація переживається дітьми як *фрустрація базових потреб* – у спілкуванні, емоційній близькості, руховій активності, позитивній увазі та прийнятті. Це породжує болісні емоційні стани, які поступово формують специфічні особистісні риси, що можуть ускладнювати процес соціальної адаптації та інтеграції дитини у суспільство.

Дуже важливим як у соціальному, так і в психологічному вимірах є процес формування уявлень дитини з особливими потребами про соціальні ролі. На жаль, у більшості випадків ці уявлення є нечіткими, неповними, суперечливими або амбівалентними. Залежно від характеру й ступеня фізичних або сенсорних обмежень, тривалості перебування дитини в умовах, що блокують її повноцінний розвиток, а також індивідуальних особливостей, формується певна система суб'єктивних образів реалізації соціальних ролей. Як уже зазначалося, часткова або повна відсутність соціальних контактів призводить до того, що образ ролі вибудовується на основі суперечливої чи фрагментарної інформації, яку дитина отримує з різних джерел. Через обмеженість комунікації та інформаційний вакуум головними джерелами уявлень про соціальні ролі стають найближче мікросередовище (сім'я, педагоги, медичні фахівці) та засоби масової інформації. Це часто зумовлює формування спотвореного, зміщеного або песимістичного уявлення про власну соціальну роль. Поступово в свідомості дитини може закріплюватися ідентифікація себе з образом «аутсайдера», «знехтуваного» чи «дитини з інвалідністю», що надалі інтегрується у структуру Я-концепції, самооцінки, самоприйняття й саморегуляції. Такий стійкий соціальний стереотип призводить до деформації

¹² Self-concept and the physical impairment. *International Journal of Special Education*. 2008. Vol. 23, No. 2. P. 96–101. : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ982863.pdf>

самосприйняття й ускладнює прийняття власного біосоціального статусу серед інших, відповідно до вимог і очікувань¹³.

Життя дитини з особливими потребами в умовах просторових обмежень суттєво ускладнює формування різноманітних форм взаємодії з однолітками та дорослими. Обмеженість контактів часто сприяє появі егоцентричних настанов, пасивності, а в окремих випадках навіть недостатньому розвитку самої потреби у спілкуванні. Відсутність комунікативних навичок, неадекватна самооцінка, егоцентризм та схильність до залежної поведінки знижують можливість налагодження повноцінних контактів із ровесниками. Найсуттєвішою стороною соціальної ізоляції є не стільки обмежена кількість соціальних зв'язків, скільки їх низька якість. Підвищена чутливість, вразливість, невпевненість у собі та страх бути осміяним змушують дитину замикатися, уникати взаємодії. Фрустрація потреби у спілкуванні або її викривлення призводять до спотвореного самосприйняття, ускладнюють процес самопізнання та перешкоджають формуванню вмінь жити й функціонувати в колективі¹⁴.

Психічний розвиток дітей з особливими потребами супроводжується формуванням особливої емоційної сфери, у якій страхи посідають важливе місце. У численних дослідженнях зазначається, що у дітей з порушеннями психофізичного розвитку страхи мають складну природу й генезу, тісно пов'язані з особливостями соматичного стану та життєвого досвіду. Первинно вони виникають під впливом рухової патології, сенсорної надчутливості та фізичного неблагополуччя, тобто мають біологічну передумову. Відчуття фізичного дискомфорту, вразливості чи тілесної обмеженості стає ключовим емоційним переживанням дитини, яке проявляється у страху здатися безпорадною, стати об'єктом насмішок, упасти, втратити рівновагу чи контроль над тілом у присутності інших. Такі страхи з часом формують стійкий емоційний комплекс, що проявляється у підвищеній тривожності, невпевненості в собі, уникненні соціально значущих ситуацій і надмірній обережності у взаємодії з навколишнім світом.

Сім'я, яка виховує дитину з особливими потребами, стикається з численними соціальними та психологічними труднощами. Серед основних проблем соціальна незахищеність, недостатня інформаційна та психологічна підтримка, а також відчуття нестабільності,

¹³ Wang Z., Huang J., Wang L., Liu C. Social participation for students with special needs in inclusive schools: a scoping review. *Frontiers in Psychology*. 2023. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12272695/>

¹⁴ Byrne, S. The right to leisure for children with disabilities: towards greater awareness and implementation. *International Journal of the Sociology of Leisure*. 2024. 7 369–390. <https://doi.org/10.1007/s41978-024-00171-3>

невпевненості в завтрашньому дні, зниження соціально-економічного статусу (оскільки багато матерів змушені залишати роботу або переходити на неповну чи надомну зайнятість, щоб більше часу приділяти догляду за дитиною). У таких умовах частина сімей формує установку на соціальне утриманство, що з часом може транслюватися дітям як зразок поведінки та впливати на їхні життєві стратегії.

Важливими залишаються внутрішньо-сімейні проблеми, серед яких: порушення психологічного благополуччя батьків, підвищений рівень тривожності, емоційне виснаження. Результати досліджень свідчать про високу частоту психосоматичних розладів і невротичних депресій у матерів дітей з особливими потребами¹⁵. Поширеним є гіперопікуючий стиль виховання, що, хоч і має на меті захист дитини, часто обмежує її автономію та ініціативність. Додатковими дестабілізуючими чинниками є порушення механізмів сімейної взаємодії є конфлікти між батьками, емоційна дистанція або відсутність одного з них. Відомо, що приблизно у чверті таких сімей матері виховують дітей самостійно, оскільки батько не витримує психологічного навантаження і залишає родину. Іноді ж народження другої дитини, замість очікуваної стабілізації, ще більше ускладнює сімейну динаміку, підсилюючи відчуття провини, ревності та емоційне виснаження всіх членів сім'ї.

Спільним для окреслених проблем є те, що всі вони зумовлені недостатнім опануванням дитиною з особливими потребами життєвих умій і навичок, труднощами адаптації до навколишнього світу, неможливістю повною мірою використовувати власні ресурси для розв'язання життєвих завдань. Це, у свою чергу, впливає на рівень її соціальної активності. Такі чинники постають як несприятливі умови соціалізації, у межах яких дитина стає радше їхнім об'єктом, ніж суб'єктом, що посилює наявні порушення або навіть породжує нові. До органічних порушень додаються чинники соціального середовища – негативні або формально-позитивні установки суспільства, недосконалість соціальної політики, обмежена залученість у систему соціальних відносин, що разом створює додаткові бар'єри для повноцінного розвитку та інтеграції дитини. Ці процеси розгортаються на основі життєвих переживань, досвіду та подолання труднощів дітьми з особливими потребами та значно ускладнюють формування їхньої свідомості й самосвідомості. У дітей з особливими потребами життєвий досвід формується під впливом низки несприятливих соціальних чинників, які можуть зумовлювати деформації особистісного розвитку,

¹⁵ Wahab R., Ramli F. F. A. Psychological distress among parents of children with special needs. *International Journal of Education, Psychology and Counseling (IJEPC)*, 2024, vol. 7, no. 46. <https://gaexcellence.com/ijepc/article/view/3473>

погіршення соціального статусу, а також відобразитися на психічному, соціальному та духовному становленні.

3. Абілітація у системі формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами

Поняття соціальної абілітації нерозривно пов'язане з поняттям соціалізації дитини з особливими потребами. Термін «*абілітація*» (від англ. ability – здібності, уміння, можливості) у широкому розумінні використовується для позначення початкового формування здатності до певних видів діяльності та життєвих умінь. На відміну від *реабілітації*, що передбачає відновлення втрачених функцій, *абілітація* спрямована на формування й розвиток нових можливостей, необхідних для активної участі особистості в соціальному середовищі. *Реабілітація* (від лат. rehabilitatio – «відновлення, повернення до придатності»; re – «знову», habilitas – «здатність, уміння») – це комплексний процес і система медичних, педагогічних, психологічних та соціально-економічних заходів, спрямованих на усунення або максимально можливу компенсацію обмежень життєдіяльності, зумовлених стійкими порушеннями здоров'я. Головною метою реабілітації є відновлення втрачених функцій, навичок і здібностей, необхідних для повноцінної участі людини в соціальному, професійному та особистому житті.

Абілітація – це не компенсація і не реабілітація, а процес цілеспрямованого формування соціально-психологічних та духовно-моральних новоутворень, які забезпечують зростання якості життя особистості з інвалідністю. З позиції міждисциплінарного підходу абілітацію доцільно розглядати як систему заходів, спрямованих на розвиток нових і зміцнення наявних ресурсів соціального, психічного та фізичного розвитку людини. Йдеться про формування тих функцій і здібностей, які у нормі виникають природно, без спеціального втручання, але у людей з особливими потребами потребують цілеспрямованої комплексної роботи фахівців. Ця робота поєднує педагогічні, психологічні, медичні, юридичні, технічні та соціальні засоби, спрямовані на створення умов для максимальної самостійності, активності й участі особистості в суспільному житті¹⁶.

З медичної точки зору абілітація трактується як система лікувально-профілактичних заходів, спрямованих на попередження та корекцію патологічних станів у дітей раннього віку, які ще не адаптувалися до соціального середовища. Її метою є запобігання формуванню стійких обмежень, що можуть призвести до втрати здатності навчатися, працювати та брати активну участь у житті суспільства. У спеціальній

¹⁶ Сербова О. В. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психологічного розвитку: навч. посіб. Київ. Талком: 2018. 274 с.

педагогіці абілітація розглядається як комплекс заходів, спрямованих на розвиток нових і зміцнення вже наявних ресурсів соціального, когнітивного та психофізичного розвитку дитини з особливими потребами. У соціально-педагогічному контексті абілітація – це система заходів, покликана забезпечити опанування особою знань, умінь і навичок, необхідних для незалежного та активного життя в соціумі. Вона охоплює усвідомлення власних можливостей і обмежень, формування соціальних ролей, розуміння прав і обов'язків, розвиток навичок самообслуговування та соціальної взаємодії (Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні») ¹⁷.

Абілітація – це адаптивно-розвивальна діяльність, спрямована на стимулювання потенційних можливостей дітей з особливими потребами та формування оптимальних навичок соціальної адаптації. Її мета полягає у створенні нових можливостей для особистісного розвитку, нарощуванні соціального потенціалу та забезпеченні здатності індивіда до самореалізації в соціальному середовищі. Абілітація розглядається як процес, що охоплює як пасивне, так і активне пристосування особистості до соціального середовища. Вона виступає важливою складовою профілактики можливих вторинних порушень, які в подальшому можуть спричинити *десоціалізацію* та ускладнити інтеграцію дитини в суспільство. Десоціалізація – це стан непристосованості індивіда до життя в суспільстві, який проявляється у невмінні ідентифікувати себе з певною соціальною групою чи спільнотою, у відсутності в його свідомості загальноприйнятих норм і зразків соціально легітимної поведінки. Такий стан не лише ускладнює особистісний розвиток особистості, посилює її соціально-психологічні труднощі, але й перешкоджає повноцінному виконанню соціальних ролей. У подальшому це може спричинити процес маргіналізації, формування почуття занедбаності та відчуженості від суспільства.

Абілітація дітей з особливими потребами спрямована на розвиток їхніх особистісних і соціальних ресурсів, формування тих здібностей, що допомагають компенсувати обмеження, розкривати потенціал і досягати максимальної самостійності. Її зміст охоплює створення системи підтримки, корекційно-розвивальних і профілактичних заходів, які забезпечують формування адаптивних умінь, соціальної активності та внутрішньої гармонії дитини. Психологічний супровід у процесі абілітації розглядається як комплекс послідовних дій, спрямованих на розвиток здатності до самостійного прийняття рішень, відповідальності, гармонізації емоційного стану, розширення

¹⁷ Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06 жовтня 2005 р. № 2961-IV : у ред. від 31 серп. 2018 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 2–3. Ст. 36.

комунікативного досвіду та збагачення позитивних соціальних зв'язків. Ефективно організований супровід сприяє особистісному зростанню дитини, активізує її приховані ресурси, посилює віру у власні можливості та створює умови для повноцінної соціальної інтеграції.

Важливою характеристикою абілітаційного процесу є системність, яка проявляється на трьох рівнях: *концептуальному, структурному та субстратному*.

Концептуальний рівень абілітації визначається загальними ідеями, ціннісними орієнтирами та уявленнями про її сутність у конкретному соціокультурному середовищі. Йдеться про цілісну педагогічну стратегію, реалізовану як «по вертикалі», так і «по горизонталі», що орієнтована на особистість кожної дитини з особливими потребами. Її метою є розвиток індивідуальних здібностей, формування відчуття соціальної захищеності, підвищення самооцінки й соціального статусу дитини, розкриття її внутрішнього потенціалу самореалізації.

Структурний рівень абілітації відображає систему взаємозв'язків і взаємодій між суб'єктами, залученими до абілітаційного процесу. Це своєрідне «поле діалогу», у межах якого відбувається комплексна співпраця між різними інституціям – освітніми, соціальними, медичними, які опікуються дітьми з особливими потребами. Метою такої взаємодії є створення узгодженого простору для абілітації, адаптації та інтеграції дитини в суспільство.

До *субстратного рівня* належать усі елементи абілітаційного простору. Їх умовно поділяють на пасивні (середовище, матеріальні, культурні та соціальні умови, у яких здійснюється абілітація) та активні (безпосередні суб'єкти цього процесу: діти з особливими потребами, батьки, педагоги, психологи, медичні соціальні фахівці).

Не менш важливими характеристиками абілітації дітей з особливими потребами є багатовимірність і цілісність. Практика показує, що будь-який абілітаційний простір поєднує в собі кілька взаємопов'язаних підпросторів – освітній, оздоровчий, інформаційний, психологічний, служби соціального захисту та ін. Саме завдяки їхній узгодженості та взаємодії формується цілісний абілітаційний простір, у якому забезпечується безперервність, послідовність і комплексність впливів на розвиток дитини. Цілісність і стабільність абілітації дітей з особливими потребами є результатом гетерогенності (неоднорідності) її складових і взаємозв'язків між ними, що поєднуються в межах єдиної концепції розвитку. Така концепція орієнтована на забезпечення оптимальної соціальної адаптації та інтеграції кожної дитини з особливими потребами, з урахуванням її індивідуальних можливостей, потреб і життєвого потенціалу. Саме узгодженість різних елементів системи

(медичних, психологічних, педагогічних, соціальних) створює підґрунтя для стійкого, цілісного та ефективного абілітаційного процесу.

Результативність абілітаційного супроводу дітей з особливими потребами безпосередньо залежить від дотримання низки ключових умов, що забезпечують цілісність і ефективність процесу:

- інваріантний алгоритм комплексного супроводу, який охоплює діагностико-аналітичний, проєктувальний, діяльнісний та контрольно-оцінний етапи;

- індивідуалізація завдань, напрямів, методів і технологій супроводу відповідно до актуальних освітніх і соціальних потреб дитини, її життєвого досвіду та соціальної ситуації розвитку;

- орієнтація фахівців на створення умов, що сприяють не лише академічним досягненням, а й соціальній, емоційній та особистісній успішності дитини, забезпечуючи її поступову інтеграцію в суспільство;

- позитивна професійна мотивація й ціннісне ставлення фахівців до реалізації завдань абілітаційної діяльності, прагнення до саморозвитку та підвищення професійної компетентності у цій сфері;

- залучення до процесу супроводу всіх значущих суб'єктів (сім'ї, освітнього закладу, громадських організацій) та активізація участі самої дитини в досягненні цілей соціальної адаптації й інтеграції.

Абілітаційна робота з дітьми з особливими потребами має здійснюватися із використанням сучасних технологій фізичної, педагогічної та соціально-психологічної абілітації, з урахуванням актуальних досягнень спеціальної психології, педагогіки, інклюзивної освіти та соціальної роботи. Ефективність цього процесу значною мірою залежить від міждисциплінарної взаємодії фахівців (педагогів, психологів, соціальних працівників, логопедів, реабілітологів, лікарів), які спільно розробляють і реалізують індивідуальні програми розвитку дитини.

Сім'я дитини з особливими потребами розглядається передусім як абілітаційна система, наділена потужним виховним і розвивальним потенціалом. Роль найближчого соціального оточення у становленні дитини є визначальною. Порушення сімейних взаємин, зокрема у системі «батьки – дитина», чинять патогенний вплив на особистісний розвиток дитини, її емоційний стан і поведінкові реакції. Сім'я, у якій зростає дитина з особливими потребами, є своєрідною соціально-психологічною системою з унікальною атмосферою міжособистісних стосунків. Ці стосунки проявляються по-різному, що зумовлює варіативний вплив на розвиток дитини та психологічне благополуччя батьків. Особливості розвитку дитини виступають чинником, який може порушувати внутрішню рівновагу сімейної системи та провокувати появу неадаптивних форм поведінки її членів. Такі сім'ї часто перебувають у стані сімейного стресу, тобто дисбалансу між

вимогами, що постають перед сім'єю (прийняття дитини з особливими потребами, забезпечення її розвитку, збереження гармонії родинних стосунків) і реальними ресурсами для їх подолання.

Певний рівень стресу може мати мобілізуючий ефект, спонукаючи батьків до активності, пошуку нових шляхів підтримки дитини. Водночас надмірний або тривалий стрес призводить до виснаження, фрустрації, емоційного відчуження, що підсилює ризик сімейної кризи. Кризою вважається стан сім'ї, коли вона втрачає здатність протистояти постійному тиску зовнішніх і внутрішніх вимог, що призводить до порушення її структурної цілісності, взаємодії між членами родини та зниження ефективності соціального функціонування. Не всі родини спроможні конструктивно впоратися з переживаннями, викликаними особливостями розвитку дитини. Надмірний або хронічний стрес часто дестабілізує життя сім'ї, ускладнює процес прийняття дитини з особливими потребами, зумовлює виникнення неконструктивного ставлення до неї та спотворення батьківських очікувань. Проблеми дисгармонійної родинної атмосфери, неадекватні стилі виховання, порушення дитячо-батьківської взаємодії визначаються низкою чинників: характером і ступенем вираженості порушень у дитини, їх незворотністю чи тривалістю, особистісними особливостями батьків, рівнем їх психологічної зрілості, ціннісними орієнтаціями, соціальними умовами та загальним рівнем сімейної культури.

Як зазначалося вище, однією з важливих характеристик сімейної системи є здатність до опору – внутрішній ресурс, який допомагає родині витримувати стрес, адаптуватися до змін і підтримувати відносну стабільність взаємин. Саме ця здатність дозволяє формувати та зберігати стійкі моделі поведінки навіть за наявності значних емоційних і соціальних навантажень. Лише за умови щирої любові батьків до дитини, безумовного її прийняття, віри у її можливості, поваги до почуттів, думок і потреб, терпимості, а також уваги до позитивних якостей та підтримки сильних сторін розвитку її особистості можна створити в сім'ї таку атмосферу, у якій дитина з особливими потребами відчуватиме себе захищеною, прийнятою і значущою. Саме довірливе спілкування, взаємна відповідальність і взаємодопомога формують той емоційний простір, що стає надійною основою для її гармонійного розвитку та подальшого функціонування у складному соціальному середовищі.

У цьому контексті особливої актуальності набуває питання підтримки сімей, які виховують дітей з особливими потребами, зокрема шляхом підвищення батьківської компетентності щодо ефективного вирішення проблем, що виникають у процесі життєдіяльності родини. Під *батьківською компетентністю* в педагогічному (андрологічному)

аспекті розуміють сукупність знань, умінь і навичок, необхідних для ефективного виконання батьківських функцій і розв'язання проблем, що виникають у процесі виховання дитини. З позицій особистісного підходу батьківська компетентність трактується як інтегративна особистісна характеристика батька чи матері, що ґрунтується на рівні їхньої особистісної зрілості та батьківському потенціалі. У психологічному аспекті вона передбачає здатність не лише володіти певними знаннями та вміннями, а й застосовувати їх на практиці, досягаючи соціально схвальних результатів, тобто успішного вирішення конкретних життєвих чи виховних завдань¹⁸.

Особливою професійною цінністю у роботі з батьками, які виховують дитину з особливими потребами, є формування «здатності до опору», тобто вміння долати життєві труднощі, зберігати внутрішню рівновагу й конструктивність дій. Важливим завданням фахівця стає *наснаження* батьків, стимулювання їх до змін через підвищення батьківської компетентності, навчання та активну взаємодію у процесі корекційно-розвивального впливу на дитину. Йдеться насамперед про необхідність формування у батьків, які перебувають у складних життєвих обставинах, нового досвіду батьківства, спрямування їх на конструктивне прийняття ситуації, вироблення ініціативної позиції, ефективних стратегій поведінки, а також підтримку прагнення до саморозвитку та розвитку дитини. У такому контексті *наснаження* можна розглядати як поведінкову стратегію, своєрідний вектор, що визначає подальші дії батьків і фахівців у спільній діяльності, спрямованій на формування життєвої компетентності дитини¹⁹.

Наснаження (від англ. empower – «уповноваження», «надання можливості» та ment – суфікс, що утворює іменники зі значенням «процес», «поняття», «дія») використовується для позначення психологічного та соціального процесу, який підтримує людину у набутті здатності контролювати власне життя через актуалізацію внутрішніх ресурсів. Деякі лінгвісти вказують, що слово empowerment буквально означає «надання внутрішньої сили» іншій людині або дозвіл на використання цієї сили. В українській мові термін «наснаження» має спільне коріння зі словами «снага», «наснага», «наснажувати». У словниках «наснага» і «снага» тлумачаться як енергія, творча сила, запал, натхнення, піднесення; «наснажувати» – надихати, спонукати,

¹⁸ Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційно-педагогічному аспекті. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2015. Вип. 5 (2). С. 333–347.

¹⁹ Serbova O., Zverliaka M. Formation of psychological and pedagogical competence of child's parents with special educational needs. The psychological health of the personality and society: the challenges of today: monograph. Eds. Małgorzata Turbiarz & Hanna Varina. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020. P. 185–190. URL: https://www.wszia.opole.pl/ebook/10_2020.pdf

наповнювати силою. Натомість «виснаження» – це втрата сил, безсилля, знемога. Таким чином, буквально розуміння поняття «наснаження» пов'язане з набуттям і підтримкою енергії, внутрішньої сили, можливостей, натхнення. Як зазначає О. Мюллердер, наснаження полягає у тому, щоб «працювати з людьми, щоб вони змогли навчитися вирішувати свої проблеми самостійно, почували себе владними над своїм життям»²⁰. Відтак у контексті роботи з батьками дітей з особливими потребами наснаження означає активізацію їх життєвої позиції, підвищення усвідомленості та відповідальності за своє життя і життя дитини. У процесі наснаження відбувається усвідомлення проблеми, мобілізація ресурсів, а також формування навичок самодопомоги та підтримки розвитку дитини.

Завданням фахівців, які працюють із батьками дітей з особливими потребами, є допомога у визначенні та конкретизації життєвих цілей, підтримка процесу моделювання, організації та планування позитивних змін у сімейному житті шляхом наснаження. Основним видом такої допомоги є мотивація батьків до прийняття важливих рішень. Це може реалізовуватися через професійну пораду, спільний пошук шляхів розв'язання конкретної проблеми, активну інтервенцію, переконання, роз'яснення чи аргументацію. Важливе місце у процесі наснаження посідає формування або корекція системи ціннісних установок батьків. Адже саме система цінностей визначає тип батьківської поведінки. Одним із ключових завдань фахівця є допомогти батькам вибудувати нову картину світу «особливого батьківства», що ґрунтується на прийнятті, реалістичному баченні можливостей дитини та усвідомленні власного ресурсу. У цьому контексті важливим є перегляд окремих складових Я-концепції батьків, зокрема, образу «Я», самооцінки, стилю батьківської поведінки, а також відмова від стереотипів та неадаптивних батьківських настанов, які можуть перешкоджати гармонійному розвитку дитини.

Іноді найбільш ефективним методом роботи з батьками дітей з особливими потребами є *активна інтервенція*. Її сутність полягає в тому, що фахівець демонструє суперечливість, непослідовність або бездоказовість окремих батьківських тверджень чи установок. У доступній, але переконливій формі спеціаліст протиставляє неадаптивним позиціям батьків доказові аргументи, що відкривають можливість бачити шляхи виходу з несприятливої ситуації. Аналіз психогенної ситуації, її опосередковане психотерапевтичне обговорення,

²⁰ Мюллердер О., Уорд Д. Наснаження: Вакуум у головному напрямку практики. Самокерована групова робота: Діяльність користувачів з метою наснаження / пер. С. Пархоменко, І. Петренко. Київ; Амстердам : Асоціація психіатрів України, 1996. С. 7–25. (с. 8)

створення умов для критичного осмислення власної поведінки та обставин, а також корекційний аналіз взаємодії з дитиною здатні активізувати батьків, мобілізувати їх енергію у конструктивному напрямі.

Важливим інструментом наснаження є також залучення позитивного досвіду інших батьків, зокрема через приклади, бесіди, участь у тренінгових групах за принципом «рівний – рівному», що сприяє емоційній підтримці та взаємному навчанню.

Не менш значущим аспектом є мобілізація та раціональне використання ресурсів – психологічних (комунікація, впевненість, готовність до змін), інформаційних, соціальних, фінансових (джерела доходів), а також особистісних (освіта, навички, здоров'я). Аналіз та залучення цих ресурсів повинні бути усвідомленими, цілеспрямованими та співвіднесеними з реальними життєвими можливостями сім'ї.

У батьків дітей з особливими потребами часто спостерігається симптом відчуття неспроможності, тому завдання фахівця допомогти трансформувати стан безсилля у конструктивну активність, спрямовану на розвиток, прийняття ситуації та формування нового способу життя разом зі своєю «особливою» дитиною.

Наступним важливим завданням абілітаційної роботи з родинами є формування педагогічної компетентності батьків, яка ґрунтується на їхній обізнаності щодо особливостей виховання і навчання дітей з особливими освітніми потребами, розвитку мотивації до активної участі у цьому процесі та налагодженні системної взаємодії між педагогічним колективом і сім'єю з використанням ефективних моделей співпраці. Педагогічна компетентність батьків виступає одним із ключових чинників гармонійного розвитку дитини. Її показниками є адекватне ставлення до дитини та особливостей її розвитку, вибір конструктивного стилю виховання, наявність відповідальності та залученості у виховний процес. Конструктивна батьківська діяльність може бути ефективною лише за умови усвідомленого та доцільного використання набутого досвіду, умінь і навичок у вирішенні щоденних виховних завдань. Важливою складовою педагогічної компетентності є висока мотивація членів родини, визнання рівноцінності дитини й дорослого як особистостей, розвиток емпатії, співчуття та навичок саморегуляції поведінки, що створюють основу для довірливих, партнерських стосунків у сім'ї та сприяють особистісному зростанню всіх її членів. Важливим є формування навичок ефективного спілкування та взаємодії батьків із дитиною, а також залучення родини до корекційного, абілітаційного та освітнього процесів. Педагогічний компонент батьківської компетентності відображає єдність теоретичної та практичної готовності батьків до здійснення виховної діяльності. Він передбачає оволодіння знаннями, уміннями й навичками, необхідними

для створення розвивального середовища, що є сенсорно насиченим, психологічно комфортним та орієнтованим на формування життєвої компетентності дитини.

Ефективна взаємодія між педагогічними фахівцями та батьками має ґрунтуватися як на перевірених традиційних формах роботи (індивідуальне консультування, групові тренінги, спільні зустрічі), так і на інноваційних підходах. Серед них: залучення батьків до участі у психолого-педагогічних фестивалях, семінарах і тематичних майстер-класах («педагоги для батьків» і «батьки для педагогів»); створення освітніх онлайн-спільнот у соціальних мережах; проведення відкритих інтернет-ефірів із питань розвитку, навчання та підтримки дітей з особливими потребами; організація творчих арттерапевтичних занять і родинних свят, які сприяють налагодженню довірливих стосунків та гармонізації сімейного мікроклімату.

Отже, формування батьківської абілітаційної компетентності доцільно розглядати у двох взаємопов'язаних аспектах: *психологічному* (через процес наснаження, спрямований на розвиток здатності батьків конструктивно долати життєві труднощі, підтримувати власні ресурси та ресурси дитини) і *педагогічному* (через набуття знань про особливості виховання та навчання дітей з особливими потребами, формування адекватного ставлення до дитини, почуття відповідальності та педагогічної культури). Ефективна співпраця педагогів і батьків у цьому процесі має ґрунтуватися як на традиційних формах взаємодії (індивідуальні консультації, групові тренінги, спільні зустрічі), так і на інноваційних підходах, що сприяють розвитку партнерських відносин, підвищенню педагогічної культури родин та формуванню в них готовності до активної участі в абілітаційному процесі дитини.

ВИСНОВКИ

Формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами є складним інтегративним процесом, що поєднує соціальні, психологічні та абілітаційні аспекти розвитку. Його сутність полягає у поступовому засвоєнні соціального досвіду, розвитку адаптаційних можливостей, становленні суб'єктності та здатності до саморегуляції в умовах варіативного соціального середовища. Соціалізація в цьому контексті розглядається як провідний механізм становлення життєвої компетентності, що забезпечує дитині можливість включення у систему суспільних відносин і засвоєння соціокультурних норм через взаємодію, спілкування та діяльність.

Психологічна ефективність абілітаційного процесу залежить від гармонізації зовнішніх і внутрішніх чинників соціалізації, зокрема від узгодженості соціального середовища, особистісних можливостей

дитини, рівня підтримки з боку сім'ї та професійного оточення. Сім'я при цьому виконує роль первинного і найбільш стабільного простору соціалізації, у межах якого формуються базові уявлення дитини про себе, інших і світ.

Життєва компетентність дітей з особливими потребами не є статичною характеристикою, а формується як динамічна система особистісних утворень, що відображає здатність дитини до адаптації, взаємодії, прийняття рішень і реалізації життєвих завдань відповідно до її вікових і індивідуальних можливостей. Формування життєвої компетентності вимагає системної взаємодії соціальних інститутів, міждисциплінарного підходу та науково обґрунтованої абілітаційної стратегії, яка поєднує підтримку дитини, сім'ї та соціального середовища, забезпечуючи умови для її максимальної участі в житті суспільства.

АНОТАЦІЯ

Концептуальний теоретичний аналіз соціально-психологічних основ формування життєвої компетентності дітей з особливими потребами визначає взаємодію зовнішніх (соціокультурних, інституційних, сімейних) та внутрішніх (індивідуально-психологічних, мотиваційних, особистісних) чинників соціалізації, що визначають унікальну траєкторію розвитку дитини та її включення в соціум. Розкриває специфічний характер процесів адаптації, інтеріоризації, засвоєння соціальних норм та самовизначення дитини з особливими потребами. Абілітація розглядається як цілісна система заходів, спрямованих на формування нових і посилення вже наявних ресурсів соціального, психічного та фізичного розвитку особистості, формування її активності й суб'єктності. Підкреслено роль сім'ї як первинного середовища соціалізації та ключового ресурсу абілітаційного процесу. Особливу увагу приділено феномену наснаження батьків, який розглядається як механізм психологічної підтримки, що забезпечує розвиток батьківської компетентності, гармонізацію взаємодії з дитиною та підвищення ефективності абілітаційного впливу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Актуальні проблеми теорії і практики соціальної роботи на межі тисячоліть : монографія. Київ : УДЦССМ, 2001. 344 с.
2. Гошовський Я. Ресоціалізація депривованої особистості: монографія. Дрогобич : Коло, 2008. 480 с.
3. Життєва компетентність особистості: науково-метод. посіб. / за ред. Л.В. Сохань, І.Г. Єрмакова, Г.М. Несен. Київ : Богдана, 2003. 520 с.
4. Мюллендер О., Уорд Д. Наснаження: Вакуум у головному напрямку практики. Самокерована групова робота: Діяльність

користувачів з метою наснаження / пер. С. Пархоменко, І. Петренко. Київ; Амстердам : Асоціація психіатрів України, 1996. С. 7–25.

5. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06 жовтня 2005 р. № 2961-IV : у ред. від 31 серп. 2018 р. *Відомості Верховної Ради України*. 2006. № 2–3. Ст. 36.

6. Рибалка В. Григорій Костюк: психологічна теорія особистості. *Психологія і суспільство*. 2002. № 1. С. 10–17. <https://pis.wunu.edu.ua/index.php/uapis/article/view/55>.

7. Сербова О. В. Соціально-психологічна реабілітація дітей з порушеннями психофізичного розвитку: навч. посіб. Київ : Талком, 2018. 274 с.

8. Ставицький О. О. Психологія гандикапізму. Рівне, 2011. 376 с.

9. Хворова Г. М. Зміст та рівні батьківської компетентності у корекційнопедагогічному аспекті. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2015. Вип. 5 (2). С. 333–347

10. Byrne, S. The right to leisure for children with disabilities: towards greater awareness and implementation. *International Journal of the Sociology of Leisure*. 2024. 7. 369–390. <https://doi.org/10.1007/s41978-024-00171-3>

11. Children's Self-Esteem and Attitudes toward Disability, Perceived Competence and Morality: The Indirect Effect of Cognitive Empathy (Maftai A.). *Children*. 2022. 9 (11), 1705; <https://doi.org/10.3390/children9111705>

12. Giddings, F. H. The Theory of Socialization: A Syllabus of Sociological Principles. New York: The Macmillan Company, 1897. 72 p.

13. Self-concept and the physical impairment. *International Journal of Special Education*. 2008. Vol. 23, No. 2. P. 96-101. : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ982863.pdf>.

14. Serbova O., Zveriaka M. Formation of psychological and pedagogical competence of child's parents with special educational needs. The psychological health of the personality and society: the challenges of today: monograph. Eds. Małgorzata Turbiarz & Hanna Varina. Opole: The Academy of Management and Administration in Opole, 2020. P. 185-190. URL: https://www.wszia.opole.pl/ebook/10_2020.pdf

15. Smelser N. J. *Sociology*. 5th ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall. 1995. 488 p.

16. Yang T., Xiao H., Fan X., & Zeng W. Exploring the effects of physical exercise on inferiority feeling in children and adolescents with disabilities: A test of chain mediated effects of self-depletion and self-efficacy. *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. Article 1212371. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1212371

17. Wahab R., Ramli F. F. A. Psychological distress among parents of children with special needs. *International Journal of Education, Psychology*

and Counseling (IJEPC), 2024, vol. 7, no. 46. <https://gaexcellence.com/ijepc/article/view/3473>

18. Wang Z., Huang J., Wang L., Liu C. Social participation for students with special needs in inclusive schools: a scoping review. *Frontiers in Psychology*. 2023. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12272695/>

Information about the author:

Serbova Olha Viktorivna,

Candidate of Psychological Sciences,
Associate Professor at the Department of Psychology and Pedagogy
National Technical University of Ukraine
«Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute»
37, Peremohy avenue, Kyiv, 03100, Ukraine