

УДК 37.018.11.04–056.26:37.061

Позднякова О.Л.

**РЕАЛІЗАЦІЯ ЖИТТЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ З
ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я В ПРОЦЕСІ
ВЗАЄМОДІЇ ІЗ СОЦІАЛЬНИМ ОТОЧЕННЯМ**

Постановки проблеми. Згідно з даними світової статистики, в сучасному цивілізованому суспільстві близько 10-15% людей (від загального складу населення) мають обмежені можливості здоров'я. Це майже 1-1,5 мільйона осіб.

Саме стільки дітей з інвалідністю зіштовхується не тільки із загальними проблемами нашого суспільства (невпевненість у завтрашньому дні, соціальна незахищеність, непередбачуваність дій владних структур стосовно населення тощо), але й із проблемами суто специфічними. До цих проблем можуть бути віднесені обмеження фізичними та психологічними дефектами здоров'я особистісних прагнень дитини; відсутність реальної ефективною послідовної

політики держави стосовно осіб з обмеженими можливостями здоров'я; неможливість реалізації своїх особистісних потенціалів у тих галузях професійної діяльності, які недоступні дитині через специфіку її захворювання тощо [3; 6].

Аналіз останніх джерел і публікацій. Дотепер, за нашими спостереженнями, у науковій літературі майже не знайшов відбиття той факт, що “світ осіб з обмеженими можливостями здоров'я” і “світ здорових” співіснують у єдиному соціальному континуумі й у єдиному контексті соціально-психологічних відносин. Проблеми дітей з обмеженими можливостями здоров'я, як відомо, не обмежуються одними лише тілесними недугами. Ті, у чиєму житті хвороба посідає значне місце, мають не тільки фізичні її ознаки, але й психічні. Багато дослідників, що працюють у цій галузі, неодноразово вказували на той факт, що діти з обмеженими можливостями здоров'я відзначаються особливим складом психіки, своєрідними рисами особистості й властивостями характеру [1, с. 3; 4, с. 40].

У тому випадку, коли для ефективної адаптації в оточуючому соціальному середовищі дитина не одержує кваліфікованої допомоги з боку педагога, а намагається зробити це сама методом “проб і помилок”, досить імовірно формування в неї “психосоматичного профілю”. Під цим терміном розуміються особистісні характеристики дітей, яким властива психосоматична патологія. Реально до цього відносяться: ущербність, егоцентризм, звуження інтересів (однобокість прагнень, переживань), тенденція до фаталізму, напруженість домагань (невідповідність домагань власним можливостям), агресивність, демонстрація властивостей “сильної

особистості”, особливо, якщо людина ними насправді не володіє, афективність, утриування, перебільшення почуттів.

Мета роботи. Взаємини осіб з обмеженими можливостями здоров'я з іншими членами суспільства (за нашими даними) відзначаються яскраво вираженою специфікою й низкою унікальних особливостей. Дослідження саме цього аспекту й стало основною метою нашої роботи.

Результати дослідження та їх обговорення. Протягом ряду років (починаючи з 2003 року) проводився широкосмуговий моніторинг динаміки особистісних характеристик учнів Хортицького багатопрофільного реабілітаційного центру.

Первинний аналіз отриманих в експерименті результатів дозволив виділити чотири основні стратегії, яких дотримуються діти з обмеженими можливостями здоров'я в спілкуванні зі здоровими однолітками й дорослими. Деяко умовно їх можна назвати “стратегія подолання”, “стратегія конфронтації”, “стратегія співробітництва” й “стратегія динамічної самореалізації”.

Перша з них у своїх проявах у чомусь аналогічна дії механізму адлерівської гіперкомпенсації. Дійсно, усвідомлюючи обмеженість своїх можливостей в одній галузі, особи, що дотримуються цієї стратегії, домагаються екстраординарних результатів у тих царинах, які їм більше доступні – наукова або художня творчість, суспільна або політична діяльність тощо.

Вибір подібної стратегії накладає свій відбиток не тільки на особистість людини, але й на процес її взаємодії із соціальним оточенням. Серед основних її особистісних властивостей виділяються такі, як цілеспрямованість, активність, енергійність, ініціативність тощо. Для неї

також характерні висока контактність, балакучість, жвава жестикуляція, епізодичні конфлікти через несерйозне ставлення деяких осіб з найближчого соціального оточення до своїх обов'язків. Іноді такі особи бувають і самі ініціаторами конфліктів.

Привабливі риси – енергійність, спрага діяльності, ініціативність, оптимізм. Крайнощі – певна легковажність, періодична дратівливість у колі близьких людей, схильність до захоплення сумнівними ідеями.

Конфліктні ситуації виникають в умовах жорсткої дисципліни, монотонної діяльності, вимушеної самотності.

Інтереси: робота, пов'язана із постійним спілкуванням, сфера сервісу, організаторська діяльність. Потяг до високої соціальної мобільності й періодичної зміни професії.

Діти, що дотримуються у своїх взаєминах з оточенням подібної поведінкової стратегії, найчастіше прагнуть домінувати не тільки серед таких, як вони, однолітків з обмеженими можливостями здоров'я, але й серед здорових.

Треба звернути увагу на те, що в цьому випадку дії дітей з обмеженими можливостями здоров'я мають багато спільного з елементарними маніпуляціями, механізми яких у їхньому класичному варіанті були описані ще Еріком Берном. Правда, в Е. Берна подібна маніпуляція приписується “уявним хворим”, у той час, як у даній ситуації хвороба цілком реальна, дитина про це знає. Головне, що поєднує її з “уявним хворим”, це те, що свій фізичний стан вона використає як основу для маніпуляції оточуючими.

Слід зазначити, що подібні маніпуляції найбільш успішно здійснюються нею, насамперед, стосовно здорових людей. Ті ж, які страждають аналогічними фізичними недугами, досить чітко й швидко

“розшифровують” підтекст її поведження, не стаючи об'єктами її маніпулятивних впливів.

Розгляданий тип відрізняється своєрідністю поведження не тільки у вищезгаданий спосіб. Його взаємини з оточуючими можна описати формулою: “якщо ціль висока й шляхетна, то вона виправдовує будь-які засоби (за умови, що вони не дуже порушують норми загальноприйнятої моралі”).

Парадоксальність дій цієї людини полягає в тому, що на шляху до дійсно шляхетної мети вона зустрічає значну кількість недобррозичливців і просто людей, які ставляться до неї насторожено, з побоюванням. Попри все те, що об'єктивно її дії мають для суспільства безсумнівну вигоду (і навіть чималу), у найближчому соціальному оточенні вона, як правило, не має ні популярності, ні любові. Як бачимо, це досить складний тип, який важко однозначно описати в термінах абсолютного добра і зла.

Діти, для яких характерна наступна поведінкова стратегія, – “стратегія конфронтації”, – найменш успішні у своїй соціальній адаптації як у суспільстві в цілому, так і у своєму найближчому соціальному оточенні. Приймавши як даність недоліки свого фізичного стану, вони парадоксальним чином (без будь-яких серйозних підстав) починають звинувачувати в цьому тих здорових людей, які їх оточують. Подібне поведження може бути інтерпретоване в термінах психоаналізу, тому що в його реалізації досить чітко простежується такий захисний механізм, як класична проекція.

Для підлітка, який дотримується саме цієї стратегії поведження, найбільш характерними є такі властивості:

– контактність, що періодично змінюється – висока при гарному настрої й навпаки;

– залежність від настрою, схильність до розчарувань, основні інтереси особистості чітко не визначені;

– налаштування на постійні конфлікти з незначного приводу (у колективі відчужений). Можливий конфлікт у ситуаціях, де потрібна особиста відповідальність за важливу справу або недооцінюються його заслуги.

Підліток даного типу поведінки – учасник затяжних інтриг, у конфліктах частіше буває активною стороною.

У спокійному стані похмурий і небалакучий. У збудженому – дратівливий і запальний аж до бійки, жорстокий. Він уразливий і мстивий, марнославство у нього поєднується із самовпевненістю. Вимогливість до оточуючих у нього роздута до фанатизму, претензії до людей найчастіше непомірні.

Нерідко такий підліток має уражене самолюбство, він дбайливо плекає почуття несправедливої образи, опирається справедливим вимогам.

Він здатний замучити оточуючих формальними вимогами й дріб'язковими причіпками, обирає професію, не пов'язану з великою відповідальністю, надає перевагу “паперовій роботі” і не схильний її змінювати.

Кардинально відрізняються від перших двох типів ті діти, які дотримуються “стратегії співробітництва”. Вони надають першорядного значення системі статусних відносин як усередині співтовариства дітей з обмеженими можливостями здоров'я, так і в суспільстві здорових людей. Досить високе становище в системі

неформальних міжособистісних відносин розглядається ними як гідна компенсація за ті проблеми зі здоров'ям, які в них є. В особистісному плані подібним дітям найчастіше притаманні такі властивості, як висока контактність і балакучість. Часто вони беруть активну участь в обговоренні різних питань, імітуючи при цьому реальні знання. При такому поводженні співрозмовник повністю впевнений у повноцінності заперечень, які подібний тип висуває, хоча основними мотивами участі останнього в суперечці є одержання підтвердження своєї особистісної значущості з боку опонента. Заради цього підтвердження після озвучених заперечень він акцентовано відмовляється від власного погляду, одержуючи тим самим емоційні “погладжування” на свою адресу.

Така дитина емоційно прив'язана до важливих для неї осіб і кола найближчого спілкування, уважна до друзів і близьких. Альтруїзм і співчуття в неї межують із художнім смаком, яскравістю й щирістю почуттів. Іноді в такої дитини проявляється надмірна вразливість. Вона погано переносить невдачі, сумні події, тягнеться до поезії, музики, віддає перевагу художнім видам спорту, а також професіям, пов'язаним з близькістю до природи. У неї – маса друзів і знайомих, у спілкуванні з якими вона поступається лідерством на їх користь.

Тип, що здійснює за нашою класифікацією, в процесі взаємодії з оточуючими “стратегію динамічної самореалізації”, на відміну від охарактеризованих вище, самодостатній. Діти, що дотримуються цієї стратегії, не сприймають наявні в них проблеми зі здоров'ям як підставу для сильних емоційних переживань або хронічної нервово-психічної напруги. Завдяки виваженому ставленню їхніх батьків до виховання дитина прагне повністю реалізувати свої можливості й

здатності як у конкретній діяльності, так і у взаєминах із навколишнім світом. Саме для таких дітей найбільш характерними є такі властивості, як:

– ефективне сприйняття реальності. Подібні діти здатні сприймати світ навколо себе, включаючи інших людей, правильно й неупереджено. Вони бачать дійсність такою, якою вона є, а не такою, як їм хотілося б її бачити. Вони менш емоційні й більш об'єктивні у власному сприйнятті й не дозволяють надіям і страхам вплинути на цю оцінку. Завдяки ефективному сприйняттю вони легко можуть виявити фальш і нечесність в інших;

– прийняття себе й інших. Діти, що дотримуються у взаємодії з оточуючими “стратегії динамічної самореалізації”, можуть прийняти себе такими, які вони є. Вони не надто критичні до своїх недоліків і слабкостей. Вони не обтяжені надмірним почуттям провини, сорому й тривоги;

– безпосередність, простота й природність. Їхнє поведження відзначене безпосередністю й простотою, відсутністю штучності або бажання справити ефект. Але це не означає, що вони постійно поведуться всупереч традиціям. Їхнє внутрішнє життя (думки й емоції) природне й безпосереднє. Вони можуть пристосовуватися, щоб відмежувати себе й інших людей від болю або несправедливості;

– зосередженість на проблемі. Такі діти прихильні до якогось завдання, обов'язку, покликання або роботи, яку вони вважають важливою;

– незалежність (потреба в самоті). Подібні діти часто мають потребу в недоторканності внутрішнього життя й самотності;

– автономія (незалежність від культури й оточення). Ці діти вільні у своїх діях, незалежно від фізичного й соціального оточення;

– свіжість сприйняття. Діти цього типу мають здатність гідно оцінювати навіть звичайні події в житті, при цьому відчуваючи новизну, задоволення й навіть духовний підйом;

– суспільний інтерес. Навіть коли ці діти стурбовані, засмучені, а то й почуття близькості;

– глибокі міжособистісні відносини. Такі діти прагнуть до більш глибоких і тісних особистих взаємин, ніж “звичайні” люди;

– демократичний характер. У самодостатніх дітей немає упереджень, і тому вони поважають інших людей, незалежно від того, до якого класу, раси, релігії, статі ті належать, який їхній вік, професія та інші показники статусу;

– розмежування засобів і цілей. Вони дотримуються певних моральних і етичних норм, хоча не кожен з них релігійний в класичному розумінні цього слова;

– оригінальне почуття гумору. Якщо звичайна людина може одержувати задоволення від непристойних жартів або тих, що висміюють чийсь неповноцінність чи принижують когось, то самодостатня дитина більше цінує гумор, що висміює дурість людства загалом;

– креативність. Ця якість присутня у повсякденному житті як природний спосіб вираження спостережливої особистості, відкритої до сприйняття нового;

– опір окультуренню. Діти, які наділені цією якістю, автономні і впевнені в собі, тому їхнє мислення й поведження не піддається соціальному й культурному впливу.

Висновки. У дітей з обмеженими можливостями здоров'я формування життєвої компетентності відбувається на складній

психологічній основі. Адже негативне сприйняття себе й навколишньої дійсності, усвідомлення дитиною індивідуалізуючих захворювань викликає появу складних проблем, які найчастіше перебувають у психологічній площині, а саме: розвиток негативних відчуттів, комплекс неповноцінності, відсутність бажання життєвої самореалізації тощо. У таких дітей виникає насамперед відчуття власної негативної відмінності, життєвої неспроможності виконувати певні дії, відчуття ізольованості, самотності, неприступності навколишнього реально існуючого світу, постійної залежності від інших людей, зокрема, від сімейного та суспільного оточення, від предметно-просторового середовища.

Негативні відчуття впливають на свідомість дитини з інвалідністю викликає у неї розвиток комплексу неповноцінності, усвідомлення своїх відмінностей від однолітків, виявлення байдужості до навколишнього світу, усвідомлення відсутності перспективи життя й приреченості. Втрата бажання діяти призводить до згорання процесів самореалізації й значно ускладнює життя такої дитини.

Протидіяти зазначеному процесу можливо тільки завдяки формуванню життєвої компетентності дитини з інвалідністю, розвитку в неї почуття власної гідності, її необхідності людям і суспільству, завдяки стимулюванню її бажання творчо жити, брати активну участь у самореалізації й життєтворчості. Ці відчуття, думки, погляди, прагнення й дії в дитини-інваліда не виникають самі по собі. Необхідною умовою їхньої появи повинна стати, насамперед, внутрішня мотивація, бажання активно жити й діяти. Саме тому життєва компетентність дитини-інваліда не може мати спрощений зміст і характер, а навпаки, повинна охоплювати досвід, який би всебічно впливав на зняття психологічного дискомфорту дитини, стимулював би її інтерес до активних форм життєдіяльності.

Перспективи подальших досліджень. Як бачимо, результати нашого дослідження дозволяють виділити досить важливу проблему – особливості соціальних контактів у дітей з обмеженими можливостями здоров'я в процесі взаємодії з соціальним оточенням, – що вимагає свого подальшого вивчення. Це надалі може досить позитивно відбитися на керованому процесі соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями здоров'я в суспільство здорових людей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Басун Н. Життєва компетентність учнів / Н. Басун, В. Красновський // Психолог. – 2002. – № 7. – С.3 – 5.
2. Бех І.Д. Принципи організації виховного процесу в спеціальних школах / І.Д.Бех // Початкова школа. – 1995. – № 2. – С.6 – 8.
3. Болтivec С.И. Особенности организации учебно-воспитательного процесса в общеобразовательных санаторных школах-интернатах для детей с психоневрологическими заболеваниями: дис... канд. пед. наук: 13.00.01 / С.И.Болтivec. – К., 1990. – 203 с.
4. Годунов О.І. Соціокультурна компетенція як система знань, вмінь і навичок учнів / О.І.Годунов // Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закл. освіти: зб. наук. пр. / Рівнен. держ. гуманіт. ун-т. – Рівне, 2001. – Вип.15. – С. 39 – 43.
5. Горностай П.П. Життєва компетентність в умовах обмеженості життєвого світу / П.П.Горностай // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство. – К.: Контекст, 2000. – С. 44 – 47.
6. Демчук С.П. Соціальна інтеграція та реабілітація неповносправних школярів із церебральним паралічем засобами фізичного виховання / С.П. Демчук, О.С.Куц. – Л.: НВФ “Українські технології”, 2003. – 147 с.

АНОТАЦІЯ

Позднякова О.Л. Реалізація життєвої компетентності дітей з обмеженими можливостями здоров'я в процесі взаємодії із соціальним оточенням. У статті розкриваються особливості соціальних контактів у дітей з обмеженими можливостями здоров'я в процесі їх взаємодії з соціальним оточенням. Обґрунтована необхідність формування життєвої компетентності дитини з інвалідністю, розвитку в неї почуття власної гідності, можливості її стимулювання до творчого життя, активної участі у самореалізації й життєтворчості. Саме тому життєва компетентність дитини-інваліда не може мати спрощений зміст і характер, а навпаки, охоплює досвід, який всебічно впливає на зняття психологічного дискомфорту дитини, стимулює її інтерес до активних форм життєдіяльності.

Ключові слова. *Інвалідність, діти з обмеженими можливостями, соціальне оточення, стратегії спілкування.*

АННОТАЦИЯ

Позднякова Е.Л. Реализация жизненной компетентности детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе взаимодействия с социальным окружением. В статье раскрываются особенности социальных контактов у детей с ограниченными возможностями здоровья в процессе взаимодействия с социальным окружением. Обоснована необходимость формирования жизненной компетентности ребёнка с инвалидностью, развития у него чувства собственного достоинства, возможности его стимулирования к творческой жизни, активного участия в самореализации и життєтворчестве. Именно поэтому жизненная компетентность ребёнка-инвалида не может иметь упрощённое содержание и характер, а наоборот, охватывает опыт, который всесторонне влияет на снятие психологического

дискомфорта ребёнка, стимулирует его интерес к активным формам жизнедеятельности.

Ключевые слова. Инвалидность, дети с ограниченными возможностями, социальное окружение, стратегии общения.

SUMMARY

Pozdnyakova E.L. Realization of vital competence of children with the limited possibilities of health in the process of co-operating with social environment. The article reveals the features of social contacts of the children who have physical lacks with the whole society. The necessity of forming the conditions which are suitable to help invalids to form their own dignity, competence of living, to be full satisfied with life are considered in this article.

Key words. Disability, children with the limited possibilities, social surroundings, strategies of communication.