

Т. Г. Соловйовакандидат педагогічних наук,
доцент кафедри соціальної педагогіки
Запорізького національного університету

ЖИТТЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МОЛОДІ З ІНВАЛІДНІСТЮ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

Статтю присвячено обґрунтуванню сутності поняття життєвої компетентності молоді з інвалідністю, визначенню його характерних ознак, структурних компонентів та функцій.

Актуалізовано питання формування життєвої компетентності молоді з інвалідністю як необхідної умови її успішної соціальної адаптації. Зазначено, що в рамках соціальної моделі явище інвалідності починає розглядатися не з нозологічних особливостей, а з позиції відмінностей та бар'єрів, а основним завданням стає використання адаптаційного потенціалу особистості та усунення означених бар'єрів. Наголошено, що саме бар'єри «виключають» людину з порушеннями із суспільства, і саме вони, а не інвалідність, перешкоджають нормальному існуванню людини. Позначена двостороння важливість інтеграції як для людей з інвалідністю, так і для інших.

Визначено, що життєва компетентність молоді з інвалідністю має свою специфіку і має формуватися протягом усього життя. Основним критерієм розвитку компетентності визначено достатність у людини знань, вмінь та навичок для того, щоб зрозуміти ситуацію та діяти відповідно, як у конкретній ситуації, так і в наступних подібних.

Доведено, що життєва компетентність людини з інвалідністю визначає якість її життя і є передумовою інтеграції у соціум. Проведено ґрунтовний аналіз означеної проблеми з точки зору різних теоретичних підходів та визначено, що суттєвими ознаками життєвої компетентності є діяльнісний характер загальножиттєвих знань та вмінь; вміння здійснювати адекватний вибір з огляду на власні можливості та обмеження в конкретній ситуації; адаптивність. Визначено, що саме компетентнісний підхід стає підґрунтям активної соціальної адаптації.

Представлено структуру життєвої компетентності молоді з інвалідністю як комплекс таких основних складових частин: побутової, санітарно-гігієнічної, економічної, культурно-правової та соціальної. Внутрішні зв'язки означених складових частин забезпечують людині з інвалідністю вирішення повсякденних життєвих проблем, взаємодію з оточуючим світом, оптимальну організацію життя, максимальну незалежність та зумовлюють соціальну адаптацію і, як наслідок, покращення якості життя. Акцентовано увагу на нерівнозначності структурних складових частин та можливостей їх компенсації.

Сутність життєвої компетентності молоді з інвалідністю виявляється через її функції, серед яких – захисна, прогностична, профілактична, функції життєпізнання, самопізнання, самовизначення та самореалізації, функція оптимальної організації життя та адаптивна. Рівень життєвої компетентності залежить від певних факторів і прямо визначає якість життя людини.

Ключові слова: компетентність, життєва компетентність, молодь з інвалідністю, соціальна адаптація, якість життя, інвалідність.

Постановка проблеми. Питання інвалідності в Україні наразі привертає особливу увагу суспільства та держави, що пов'язано з певними причинами. По-перше, демократичне орієнтування соціальної політики нашої держави зумовлює прийняття, перегляд та внесення прогресивних змін у законодавчі акти, які регулюють стан людей з інвалідністю в Україні. Нормативно-правова база, що забезпечує захист та підтримку людей з інвалідністю, постійно вдосконалюється, з урахуванням новітніх європейських тенденцій. По-друге, активно розвивається науково-теоретичний пошук шляхів інтеграції людей з інвалідністю в соціум, підвищення якості їхнього життя та забезпечення реалізації прав. По-третє, фахівці, що працюють у сфері допомоги людям з інвалідністю, стикаються

з безліччю труднощів під час своєї роботи: відсутність механізмів захисту прав людини з інвалідністю, дискримінація, некомпетентність кадрів для роботи з даною категорією тощо.

Означені причини поєднані між собою та становлять триєдину потребу сучасної України вийти на новий рівень соціального захисту людей з інвалідністю – забезпечення справедливої рівності, з урахуванням специфічних потреб цієї категорії громадян. У всіх сферах – законодавчій, науковій та практичній – відбувається поступове вдосконалення традиційних моделей підтримки та пошук нових ідей і можливостей їх реалізації.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На теоретичному рівні такий пошук відбувався в різних науках: філософії, психології, педагогіці,

соціології та ін. Інтерес до проблем інвалідності спостерігався протягом усієї історії людства, і тільки за часів Просвітництва він набуває систематичного характеру (Ж.Ж. Руссо, А. Герцен, Н. Флоренський та ін.). Поступово відбувалася інтенсифікація науково-теоретичних напрацювань – Х. Блум, Р. Мертон, Т. Парсонс та інші вчені в межах світоглядних гуманістичних теорій уперше почали розглядати інвалідність як специфічний соціальний феномен. Дослідженням питань соціального захисту дітей та молоді з обмеженими можливостями присвячені роботи багатьох науковців, серед яких: М. Зварник, Р. Кравченко, О. Палій, Т. Семігіна, Б. Сташків, В. Трощинський та інші. О. Безпалько, О. Дікова-Фаворська, В. Ільїн, Н. Софій, Г. Першко, М. Чайковський, які розглядали питання інтеграції молоді з інвалідністю в суспільство за допомогою навчання, освіти. Окремі аспекти підтримки даної категорії вивчалися М. Гладиш, І. Івановою, В. Ляшенко, О. Молчан та ін.

Утім, незважаючи на численні напрацювання в означеній сфері, низка питань залишається поза увагою науковців. Серед них – формування життєвої компетентності молоді з інвалідністю. Зокрема, молоді, яка через серйозні порушення психофізичного розвитку позбавлена можливості отримувати подальшу освіту після закінчення школи. До теперішнього часу, коли в Україні нарешті починає формуватися інклюзивний освітній простір, більша частина дітей та молоді з особливими освітніми потребами навчалася у спеціальних школах інтернатного типу або отримувала надомні освітні послуги. Звичайно, це суттєво звужувало можливості даної категорії щодо формування життєвої компетентності. У той же час набуття молоддю з інвалідністю такої компетентності – одна з ключових умов її інтеграції у соціум та максимально незалежного життя. А це, у свою чергу, є одним із пріоритетних напрямів політики кожної розвиненої країни.

Мета статті полягає в розкритті сутності поняття «життєва компетентність молоді з інвалідністю», визначенні його характерних ознак, структурних компонентів та функцій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Життєва компетентність особистості є складним та багатоаспектним явищем. У загальному вигляді її можна трактувати як здатність особистості розв'язувати життєві проблеми [6]. Наприкінці ХХ століття практика суспільства показала наявність проблемної ситуації: попередні соціокультурні та психологічні установки більше не забезпечують ефективного пристосування людини до умов життя. Соціокультурна адаптація особистості у сучасному світі забезпечується не тільки і не стільки родовим досвідом, скільки здатністю швидко та ефективно реагувати на постійні зміни умов життя, виявляти гнучкість та творчий підхід до вирішення нагальних проблем.

На думку І. Степаненко, проблема життєвої компетентності привертає увагу в контексті аналізу різних аспектів проблеми людини і її буття у світі, перш за все проблеми мистецтва жити. Автор актуалізує питання життєвої компетентності в сучасних умовах, пов'язаних зі зростанням соціальних ризиків, та визначає поняття «мистецтво жити» як готовність людини до життя в нових ситуаціях підвищеного ризику і небезпеки, сформованість у неї особливої культури соціальної та індивідуальної життєдіяльності з дотриманням вимог антропологічної, соціальної, екзистенціальної безпеки у їх взаємозв'язку [11, с. 142]. Мистецтво жити – це, в першу чергу, процес, причому процес постійний. І одна з ключових філософських думок пов'язана з необхідністю навчання протягом усього життя для постійного оволодіння цим мистецтвом.

Розглянемо детальніше складові частини поняття «життєва компетентність»: «життєва», «життя» та «компетентність». У нашому випадку під «життєвим» або «життям» розуміємо звичайні життєві ситуації, які вимагають від людини постійного вирішення поточних проблем, пов'язаних із повсякденним буттям. За матеріалами словника іншомовних слів, «компетентність» (від лат. *competens* (*competentis*) – належний, відповідний) означає поінформованість, обізнаність, авторитетність. Компетентність означає коло питань, у яких людина добре обізнана, має знання та досвід. Компетентність також визначається як набута у процесі навчання інтегрована здатність особистості, яка складається зі знань, досвіду, цінностей і ставлення, що можуть цілісно реалізовуватися на практиці.

Академічний тлумачний словник української мови визначає компетентність через властивість «компетентний», тобто: 1) той, який має достатні знання в якій-небудь галузі; який із чим-небудь добре обізнаний; тямущий; 2) той, хто має певні повноваження, повноправний, повновладний. Звичайно, це лише базові визначення, а власне компетентність – це більш широке поняття.

Взагалі компетентнісний підхід є відносно новим віянням у сучасному суспільстві. І першою на нові вимоги життя реагує система освіти, яка активно запроваджує означений підхід: головне – не інформування учнів (це пов'язано, в першу чергу, зі значним поширенням та збільшенням джерел інформації, їх доступністю та інтенсивними змінами соціального буття, що змушує людину постійно адаптуватися), а його вміння вирішувати проблеми, які виникають у різних ситуаціях, за аналогією. Отже, формування компетентностей наразі вважається найбільш перспективним напрямком розвитку особистості. І коли йдеться про таку специфічну категорію, як *люди з інвалідністю*, це набуває нового зна-

чення. Об'єктивні та суб'єктивні обмеження життя людини з інвалідністю в разі ускладнюють процеси її адаптації та соціалізації. Суттєві розбіжності в умовах соціалізації, у факторах, які активно на неї впливають, породжують необхідність їх урахування у процесі формування компетентностей молоді з інвалідністю.

Розглянемо деякі погляди на проблему формування компетентності особистості. Так, І. Бех у своїх роботах розкриває структуру формування компетентності особистості. На думку вченого, компетентність формується і проявляється на двох рівнях, пов'язаних із віком. На першому рівні вікового розвитку суб'єкт шляхом проб і помилок або ж за допомогою механізму наслідування опановує низку різних практичних способів дій. Визначальними характеристиками цього рівня компетентності автор виокремлює недостатню узагальненість і обмеження перенесення засвоєваних практичних способів дій на інші об'єкти. Центральним мотивом цього рівня компетентності виступає необхідність суб'єкта жити у соціумі, пристосовуватися до вимог, які ставить життя. Для другого рівня характерним є сформованість у суб'єкта наукового поняття «компетентність» як єдності, де науково орієнтована основа дії визначає логіку її практичного виконання, яка полягає в інтелектуально-моральній саморегуляції, спрямованій на ефективне вирішення суб'єктом певних життєвих проблем [1, с. 6].

На нашу думку, формування компетентності *першого рівня* є провідним завданням у роботі з молоддю з інвалідністю. У той час як компетентність другого, або вищого рівня залишається недосяжною для багатьох людей, у тому числі і великої частини людей з інвалідністю. У першу чергу йдеться про людей з інвалідністю з дитинства, особливо тих, які мають порушення інтелектуального розвитку.

Дещо по-іншому розглядає дане питання В. Вербицький. За його визначенням [3, с. 33], компетентність – здатність (потенціал) здійснювати складні види діяльності. Автор розрізняє компетентності за видами: ключові, базові і функціональні. Особливий інтерес для нас становлять ключові компетентності, які необхідні для життєдіяльності людини і пов'язані з її успіхом у швидкозмінному суспільстві. Автор зауважує, що діяльність людини, зокрема й засвоєння будь-яких знань, умінь і навичок, складається з конкретних дій, операцій, що їх виконує людина. Виконуючи ці дії, розмірковуючи над їх виконанням, усвідомлюючи потребу в них та оцінюючи їх важливість для себе або для суспільства, людина тим самим розвиває компетентність у тій чи іншій життєвій сфері. Якщо сфера життя, в якій людина відчуває себе здатною ефективно функціонувати (тобто компетентною), є достатньо широкою, йдеться

про так звані «ключові», чи *життєві компетентності*. Як бачимо, науковець аргументовано отожднює ключові і життєві компетентності.

Наведемо декілька визначень різних науковців щодо життєвої компетентності. Так, В. Дячук пропонує визначення життєвої компетентності як оволодіння комплексом компетенцій, які передбачають здатність людини до вирішення життєвих завдань, продуктивного здійснення життя як індивідуального проекту, стійкої життєдіяльності в умовах сучасного динамічного простору. Автор також уточнює поняття з точки зору системного підходу та розглядає її як сукупність структурних елементів, функціональних зв'язків та відносин, що зумовлюють певну цілісність, стійкість та внутрішню організацію.

Г. Короткова та А. Верховцев визначають компетентність як актуальну здатність людини «до вирішення питань у даній сфері діяльності, в умовах реальної дійсності». На думку авторів, під компетентністю необхідно розуміти глибинне психологічне утворення, яке пов'язане з розвитком ментального особистісного досвіду людини, що проявляється в її загальній здатності і готовності до певної діяльності, основа якої – знання і досвід, набуті в процесі навчання і соціалізації і орієнтовані на самостійну і успішну участь у певній діяльності.

У своєму дисертаційному дослідженні І. Дікун [4] обґрунтовує поняття «життєва компетентність» як систему компонентів життєдіяльності особистості, яка визначає успішність її взаємодії із соціумом у сутнісних людських сферах з опорою на внутрішні ресурси особистості. І хоча дослідження автора стосується вихованців інтернатних закладів, на нашу думку, визначення автора є цінним для нас, через те, що підкреслює *соціальну складову частину* цього поняття – успішність взаємодії із соціумом.

Життєву компетентність у підлітків із помірним та важким ступенем розумової відсталості у спеціальній освіті характеризує Л. Сафонова [8]. Автор розглядає компетентність як здатність і готовність діяти в життєво важливих ситуаціях. Наголошується, що це не тільки здатність робити що-небудь добре, ефективно, але і готовність до діяльності, заснованої на знаннях і досвіді, орієнтованих на самостійність і поведінкову зрілість. Компетентнісний підхід, на думку автора, забезпечує зв'язок отриманих знань із життям, без чого неможлива активна соціальна адаптація в суспільстві людей з інтелектуальними порушеннями.

Н. Буланова, розглядаючи питання життєвої компетентності для осіб з інтелектуальними порушеннями, говорить, що «життєва компетентність» відноситься до ключових видів компетентності, яка проявляється через здатність вирішувати життєві проблеми різного характеру в контексті

конкретної ситуації життєдіяльності людини на основі використання інформації, комунікації, соціально-правових основ поведінки особистості в громадянському суспільстві» [2]. Ми згодні з автором у тому, що ідеологія навчання та виховання означених осіб має будуватися на двох взаємодоповнюючих компонентах: *академічних результатів та життєвих компетенцій*. І чим важче порушення інтелектуального розвитку, тим вагомішим стає саме другий компонент.

Теоретичний аналіз визначень, поданих у сучасній науковій літературі, дає змогу зробити висновок про те, що, незважаючи на певні розбіжності, ключова ідея у визначенні життєвої компетентності зберігається і полягає в тому, що компетентність передбачає певну цілісну характеристику особистості. Це не лише комплекс знань, вмінь та навичок, а якісне утворення, яке забезпечує людині можливість адаптуватися у сучасному житті. На відміну від комплексу знань, вмінь і навичок, компетентність передбачає здатність використовувати та поповнювати наявний досвід для вирішення нових завдань у нових умовах. Різні уточнення цього поняття, подані науковцями, охоплюють саме ту сферу, в якій проводиться кожне конкретне дослідження.

Отже, спираючись на напрацювання науковців у даній сфері, спробуємо визначити сутність поняття життєвої компетентності стосовно молоді з інвалідністю. Звичайно, коли йдеться про цю категорію, йдеться про дуже велику та різноманітну групу людей. По-перше, вважаємо доречним поділення цієї групи на осіб, які мають вроджені порушення розвитку (інвалідність з дитинства) та осіб, які отримали інвалідність у результаті травми або хронічного захворювання. Таке розділення вважається важливим через те, що соціально-психологічні характеристики цих двох груп, за даними науковців і практиків, суттєво відрізняються. Крім того, існує декілька класифікацій за типом порушення. З невеликими відмінностями розрізняють сенсорні порушення, порушення інтелектуальної сфери, опорно-рухової, емоційно-вольової, комплексні множинні порушення та ін. Також важливим є визначення ступеня порушення (за британською тризірковою шкалою – недуга, обмежені можливості, недієздатність) та ступеня виразності функціональних розладів (помірно виражені, виражені або значно виражені).

Особливої уваги заслуговує той факт, що у чистому вигляді, тобто ізольовано, достатньо рідко спостерігаються порушення тільки в одній сфері. Часті випадки, коли порушення мають комплексний характер [14]. Іноді це результат вторинних відхилень, іноді – від самого початку інвалідність передбачає поєднання декількох порушень. На думку науковців, будь-яке порушення обов'язково тягне за собою й інші. Так, порушення слуху тягне

за собою проблеми формування або розвитку мовлення, порушення інтелектуальної сфери, опорно-рухового апарату або зору суттєво впливають на сприйняття оточуючого світу і т. ін. Отже, людина, яка має інвалідність, безумовно потребує профілактики та корекції вторинних відхилень. І іноді у цьому і полягає сутність реабілітації взагалі.

На нашу думку, класифікація порушень безумовно важлива, і індивідуально-психологічні характеристики різних представників молоді з інвалідністю будуть відрізнятися. Утім, останнім часом, коли в суспільстві активно впроваджується соціальна модель інвалідності, означені характеристики набувають дещо іншого сенсу. На думку Л. Сердюк, «на перший план усе частіше висуваються загальнопсихологічні та соціально-психологічні проблеми, а саме порушення виступає не стільки як поле для корекційної роботи психолога, скільки в якості умов чи системи умов для неї; сфера уваги психологічних досліджень спрямована на вивчення та розвиток ресурсів адаптації та самореалізації осіб з інвалідністю та переважно перестає бути *нозоспецифічною*» [9, с. 3]. Тобто інвалідність поступово починає розглядатися не як явище в рамках патології або відхилень від норми суто в спеціальній (корекційній) сфері, а з позиції індивідуальних психологічних відмінностей, варіацій норми, особливостей розвитку та наявності у суспільстві певних *бар'єрів*.

Питання бар'єрів щодо людей з інвалідністю наразі стає все більш популярним, а усунення цих бар'єрів – однією з найважливіших умов переходу від медичної моделі інвалідності, яка панує в Україні, до більш гуманної та прогресивної соціальної моделі. У межах останньої інвалідність розглядається не як проблема кожної окремої людини чи сім'ї, а як проблема всього суспільства. Бар'єри «виключають» людину з порушеннями із суспільства, і саме вони, а не інвалідність, перешкоджають нормальному існуванню людини. Також додамо, що означена точка зору не тільки наголошує на необхідності повного включення людини з інвалідністю у суспільство, а й підкреслює важливість та необхідність цього включення для всього суспільства. Тобто, виключаючи людину з інвалідністю із суспільства, суспільство втрачає безліч можливостей. І вже звичайна людина виявляється неспроможною спілкуватися та/або взаємодіяти з людиною з інвалідністю. І чим складніші бар'єри, тим ширше коло непорозуміння з обох боків.

Повертаючись до життєвої компетентності молоді з інвалідністю, необхідно враховувати, що успішність її формування прямо залежить від наявності чи відсутності цих самих бар'єрів у суспільстві. Однобічний підхід у цьому питанні унеможлиблює опанування людиною з порушеннями розвитку ключових складників життєвої компетентності.

Отже, теоретичний аналіз даного питання дозволив визначити *життєву компетентність молоді з інвалідністю* як динамічну особистісну характеристику, що передбачає її здатність та готовність самостійно вирішувати питання, пов'язані з повсякденною життєдіяльністю, і включає комплекс ключових компетентностей у побутовій, санітарно-гігієнічній, економічній, культурно-правовій та соціальній сферах, необхідних для успішної соціальної адаптації та оптимальної організації власного життя. Звернемо увагу, що сучасні наукові дослідження підтверджують, що недостатнім виявляється формування конкретних знань, вмінь та навичок у певних сферах життєдіяльності. Світ, який постійно змінюється, вимагає від людини опанування все нових і нових компетентностей. І саме компетентнісний підхід пов'язує отримані знання з реальним життям і, відповідно, стає підґрунтям успішної соціальної адаптації. Ми поділяємо думку дослідників, які стверджують, що як сукупність певного досвіду особистості життєва компетентність не може бути сталою, – це динамічне явище, яке постійно розвивається і ускладнюється.

У своїх дослідженнях Т. Лісовська також зазначає, що, на відміну від академічних знань, вмінь та навичок, які спрямовані, в першу чергу, на забезпечення майбутньої реалізації людини, – життєва компетентність передбачає розвиток взаємовідносин з оточенням у теперішньому [7, с. 197]. Отже, життєва компетентність молоді з інвалідністю має формуватись «тут і тепер», і для сьогоденного життя, і як основа для розвитку такої компетентності в майбутньому. Основним критерієм розвитку компетентності в будь якій сфері вважаємо достатність у людини знань, вмінь та навичок для того, щоб зрозуміти ситуацію та діяти відповідно – як у конкретній ситуації, так і в наступних подібних.

Деякі різні бачення спостерігаємо в науковців, які розглядають структуру життєвої компетентності. Так, О. Цільмак [12] пропонує розуміння компетентнісного механізму на базовій та діяльнісній основі. Базовою основою науковець називає певні підстави (темперамент, вікові, статеві властивості психіки, здібності, індивідуальні риси та ін.), завдяки яким розвиваються і формуються в особистості певні компетентності. Діяльнісна основа – це когнітивні, афективні, вольові якості, досвід та мотивація.

Л. Сохань пропонує розглядати структуру життєвої компетентності як систему, що складається з основних підсистем, таких як: знання; уміння і навички; життєтворчі здібності; життєвий досвід; життєві досягнення [6]. Означені підсистеми, у свою чергу, мають свої компоненти та підкомпоненти.

Блоки компетенцій – аксіологічний, когнітивний, операційний та поведінковий у структурі життєвої компетентності визначають І. Єрмаков та Д. Пузіков [5], які у своїх працях доводять, що

означені блоки динамічно взаємодіють у конкретних життєвих ситуаціях. На думку авторів, успішність життєдіяльності особистості визначається дотриманням основного принципу розвитку життєвої компетентності: особистість повинна бути мінімально (достатньо) компетентною у всьому в житті, але абсолютно компетентною в найнеобхіднішому життєвому мінімумі. Перекладаючи останнє у проблемне поле інвалідності, вважаємо, що підвищення рівня життєвої компетентності в молоді з порушеннями психофізичного розвитку набуває особливого значення. Для багатьох з них об'єктивно неможливо стати абсолютно компетентними в певних сферах, але наявність потреби підвищити власну компетентність та робота у цьому напрямку, безумовно, стають необхідними умовами їхньої соціальної адаптації та соціалізації.

Розглядаючи структуру життєвої компетентності крізь призму дитячої інвалідності, науковці Н. Бабкіна, Н. Буланова розглядають її як певний набір життєвих компетенцій у різних сферах життя, які є механізмами постійної адаптації дитини з порушеннями розвитку до різних умов життя [2]. Т. Лісовська пропонує представити структуру життєвої компетентності дитини з інвалідністю у вигляді актуальних видів діяльності, що витікають із життєво важливих потреб та актуального вітагенного досвіду. Такий досвід формується та накопичується завдяки багатократним спеціально організованим ситуаціям, що тренують здатність людини до його використання.

Розмаїття підходів до розгляду структури життєвої компетентності зумовлюється, по-перше, галуззю знання, у якій відбувається осмислення означеного феномену, а по-друге – категорією людей, чия компетентність вивчається, яка також виступає призмою. Тож спробуємо представити структуру життєвої компетентності саме молоді з інвалідністю. На рисунку 1 схематично представлено складові частини життєвої компетентності людини з інвалідністю.

Візуально представлено їх взаємозв'язок та цілісність. Отже, на нашу думку, молода людина з інвалідністю, у якій сформована життєва компетентність, може вирішувати повсякденні життєві ситуації, активно взаємодіє з оточуючим світом, здатна оптимізувати свій життєвий простір та організувати власне життя, намагається бути максимально незалежною і, відповідно, успішно адаптується до сучасних динамічних соціальних змін.

Таким чином, життєва компетентність вказує на *достатність* знань і навичок, які дозволяють людині діяти в різноманітних життєвих ситуаціях. Додамо, що компетентність передбачає й *відповідальність*. Оскільки кожний рівень відповідальності має свої власні вимоги, компетентність може виникнути в будь-який період життя людини або на будь-якому етапі розвитку.

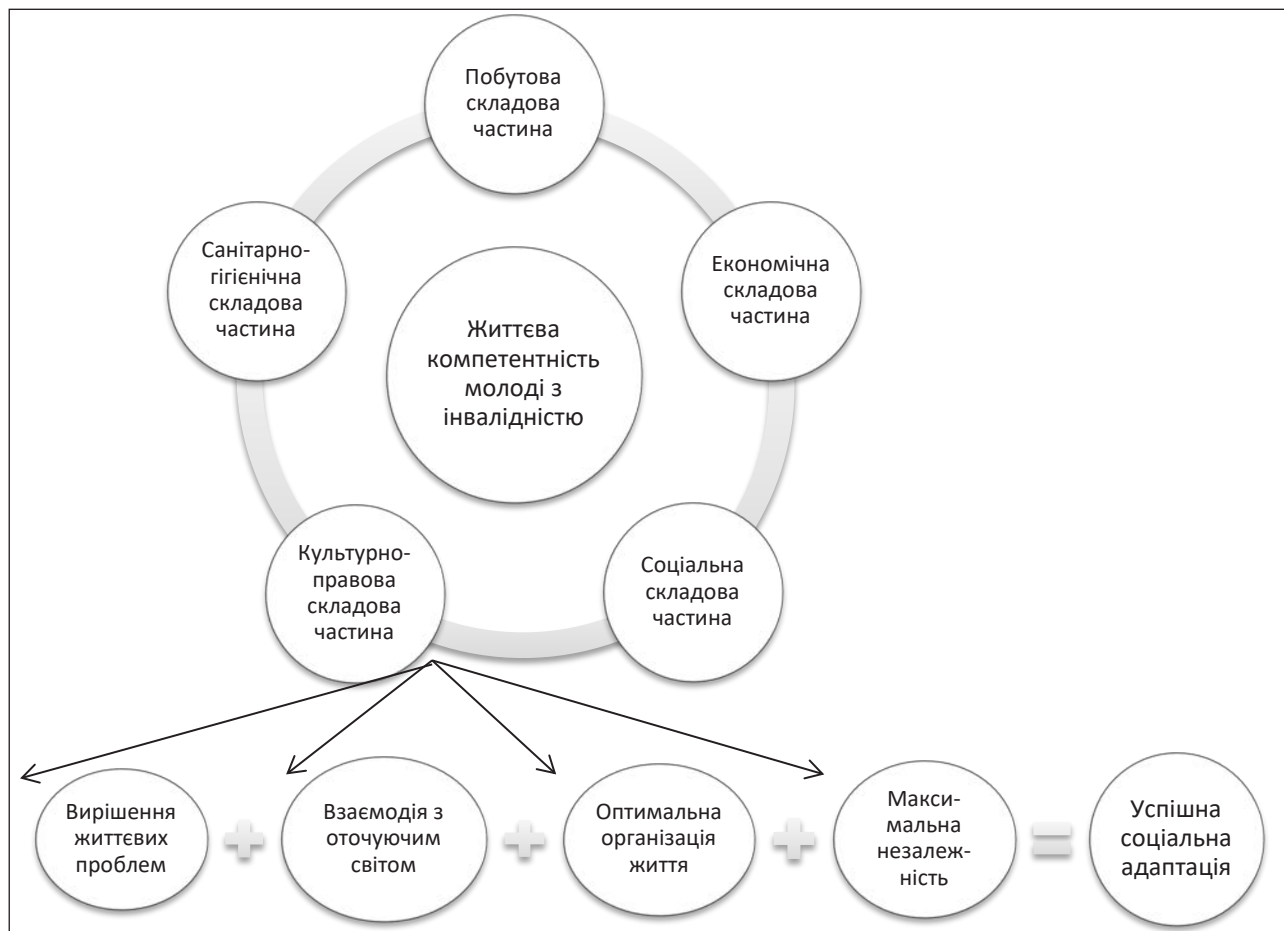


Рис. 1. Структура життєвої компетентності молоді з інвалідністю

Короткий розгляд вищезазначених складових частин життєвої компетентності дозволить визначити їх взаємозв'язок та взаємозумовленість. Так, побутовий складник життєвої компетентності людини з інвалідністю передбачає здатність до основних трудових видів діяльності, що забезпечують її власний побут: ведення домашнього господарства та самообслуговування. Санітарно-гігієнічну складову частину розглядаємо як здатність дотримуватись санітарно-гігієнічних норм щодо власного тіла та житла. Економічна складова частина – здатність людини раціонально використовувати матеріальні та фінансові ресурси. Показником культурно-правового складника в нашому випадку виступає здатність дотримуватись правил соціально адекватної поведінки, норм соціальної взаємодії та здатність до реалізації своїх прав. І, нарешті, соціальна складова частина як здатність людини ефективно функціонувати у соціумі передбачає встановлення соціальних зв'язків, розвиток соціальних потреб, мотивів та самореалізацію.

На нашу думку, органічне поєднання структурних складових частин і забезпечує формування й розвиток життєвої компетентності молоді з інвалідністю. Утім, пропонуємо не розглядати струк-

туру життєвої компетентності людини з інвалідністю лише як систему і вважати, що «випадіння» однієї або кількох складових частин унеможливує розвиток життєвої компетентності людини з інвалідністю. Так, наприклад, відсутність розвинутої економічної складової частини не обов'язково зробить людину некомпетентною в повсякденних (життєвих) економічних питаннях, якщо збережений соціальний складник і людина здатна звернутись за допомогою. Або відсутність у людини здатності самостійно вести домашнє господарство також не обов'язково знизить рівень її життєвої компетентності, якщо в неї є родина, яка веде це саме господарство.

Утім, деякі складові частини виявляються більш важливими для формування життєвої компетентності. Так, відсутність санітарно-гігієнічної чи культурної складової частин унеможливить або значно знизить шанси людини встановити соціальні зв'язки, ефективно взаємодіяти з оточенням. А відтак ці два складники багато у чому визначатимуть формування соціальної складової. Отже, розглядаємо життєву компетентність як комплексне утворення, яке, безумовно, має ознаки системи, але не зводиться до неї. У деяких випадках для розвитку життєвої компетент-

ності буває достатньо лише соціальної складової частини, і навпаки. Відсутність або недостатній розвиток одних складників може компенсуватися за рахунок добре розвинутих інших. А отже, незважаючи на труднощі, пов'язані з об'єктивними умовами життя людини, бар'єрами в суспільстві і власне типом порушення, розвиток життєвої компетентності молоді з інвалідністю залишається можливим і необхідним.

Сутність життєвої компетентності молоді з інвалідністю виявляється через її функції. Так, Д. Пузіков та інші науковці виокремлюють такі функції життєвої компетентності особистості: захисну; функцію життєпізнання і самопізнання; життєвого передбачення; життєвого самовизначення; самореалізації; організації і вдосконалення життєдіяльності. Аналіз напрацювань зарубіжних дослідників [15; 16] дозволив виокремити такі функції життєвої компетентності: адаптивну, профілактичну, соціалізуючу. Підсумовуючи функціональний потенціал життєвої компетентності молоді з інвалідністю, зазначимо, що врешті-решт життєва компетентність людини багато в чому визначає якість життя. На нашу думку, до основних функцій життєвої компетентності молоді з інвалідністю можна віднести такі:

захисна функція – захист від життєвих ризиків, допомога у складних життєвих обставинах;

прогностична та профілактична функція – можливість передбачати наслідки дій (як власних, так і дій оточуючих);

функція життєпізнання та самопізнання – формування адекватних уявлень про власне життя, життєві перспективи; розуміння власних можливостей та призначення [5];

функція самовизначення та самореалізації – забезпечення оптимальних умов для визначення життєвого шляху та умов для його реалізації;

функція оптимальної організації власного життя – організація життя відповідно до життєвих планів, з урахуванням конкретних обмежень та можливостей;

адаптивна функція – забезпечення пристосування до постійних змін та розвиток власне життєвої компетентності.

Звичайно, цей перелік не є вичерпним та може варіюватись, доповнюватись, змінюватись, але головним є те, що життєво компетентна людина з інвалідністю здатна певною мірою оцінити життєву ситуацію та діяти адекватно та ефективно. Рівень життєвої компетентності залежить від багатьох факторів (вік, тип та ступінь порушення, соціальні умови, бар'єри тощо) і прямо визначає якість життя людини.

Висновки і пропозиції. Таким чином, питання життєвої компетентності молоді з інвалідністю є актуальним, а її формування – однією з головних умов інтеграції молоді з інвалідністю у соціум.

Визначено, що існує кілька підходів до розуміння цього поняття відповідно до галузі дослідження та категорії. Уточнено сутність поняття життєвої компетентності молоді з інвалідністю, під якою розуміємо динамічну особистісну характеристику, що передбачає здатність та готовність молоді самостійно вирішувати питання, пов'язані з повсякденною життєдіяльністю, і включає комплекс певних компетентностей, необхідних для успішної соціальної адаптації та оптимальної організації власного життя. Компетентність вказує на достатність знань та навичок, що дозволяють людині діяти в різних життєвих ситуаціях. Серед факторів, які особливо впливають на формування життєвої компетентності молоді з інвалідністю, – бар'єри у суспільстві, тип і складність порушення (об'єктивні можливості та обмеження), умови повсякденного життя тощо.

Виокремлено структурні елементи життєвої компетентності молоді з інвалідністю, які включають побутову, санітарно-гігієнічну, економічну, культурно-правову та соціальну складові частини. Серед функцій життєвої компетентності можна виокремити захисну, прогностично-профілактичну, функцію життєпізнання, самопізнання, самовизначення, самореалізації та адаптивну. У загальному вигляді функціональний потенціал життєвої компетентності молоді з інвалідністю забезпечує підвищення якості життя людини та сприяє її максимальній незалежності.

Перспективним напрямком подальших досліджень у цій галузі вважаємо детальний розгляд окремих складників життєвої компетентності молоді з інвалідністю, умов їх формування та пріоритетності. Тобто окремої уваги заслуговує гіпотеза щодо більшої значущості окремих складових частин життєвої компетентності молоді з інвалідністю.

Список використаної літератури:

1. Бех І.Д. Теоретико-прикладний сенс компетентнісного підходу у педагогіці. *Виховання і культура*. 2009. № 1-2. С. 5–7.
2. Буланова Н.О. Понятие «жизненная компетентность» для лиц с интеллектуальными нарушениями. *Молодой ученый*. 2017. №25. С. 278–280. URL : <https://moluch.ru/archive/159/44824/> (дата обращения : 27.03.2019).
3. Вербицкий В.В. Формування ключових компетентностей учнів – основне завдання навчального закладу. *Теоретичні основи компетентнісно орієнтованої освіти*. URL : <http://lib.iitta.gov.ua/2372/1/Verbytsky.pdf> (дата звернення : 20.03.2019).
4. Дикун И. В. Формирование жизненной компетентности у воспитанников интернатных учреждений как средство их подготовки к самостоятельной жизни : автореф. дисс. на соискание

- науч. степени канд. пед. наук : 13.00.01. Санкт-Петербург, 2005. 22 с.
5. Єрмаков І.Г., Пузіков Д.О. Життєтворчі компетенції особистості. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. Збірник наукових праць*. 2007. № 3(5). URL : <http://ap.uu.edu.ua/article/202> (дата звернення : 12.03.19).
 6. Життєва компетентність особистості : науково-методичний посібник / За ред. Л.В. Сохань, І.Г. Єрмакова, Г.М. Несен. Київ : Богдана, 2003. 520 с.
 7. Лисовская Т.В. Жизненные компетенции детей с тяжелыми множественными психофизическими нарушениями: содержание и критерии сформированности. URL : <https://cyberleninka.ru/article/v/zhiznennye-kompetentsii-detey-s-tyazhelymi-mnozhestvennyumi-psyhofizicheskimi-narusheniyami-soderzhanie-i-kriterii-sformirovannosti>.
 8. Сафонова Л.М. Определение жизненной компетентности у подростков с умеренной и тяжелой степенью умственной отсталости. *Педагогическое образование в России*. 2011. № 5. URL : http://journals.uspu.ru/i/inst/ped/ped16/ped_22.pdf.
 9. Сердюк Л.З. Психологічні особливості студентів з інвалідністю. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб. наук. праць*. № 11(13). Київ : Університет «Україна», 2014. С. 238–251.
 10. Соловйова Т., Лещенко О. Трудотерапія як засіб соціально-педагогічної реабілітації людей з інвалідністю. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2019. № 2(86). С. 216–229.
 11. Степаненко І., Степаненко Н. Філософія мистецтва жити: концептуальні контури і освітні імплікації у суспільстві ризику. *Парадигмальні розвідки філософії освіти. Філософія освіти*. 2013. № 1(12). С. 140–161.
 12. Цільмак О.М. Складові структури компетентностей. URL : https://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/doc/2009/1_2_2009/30.pdf.pdf.
 13. Barisnikova K., Straccia C. Social adaptive skills and psychopathology in adults with intellectual disabilities of non-specific origin and those with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*. 2019. № 87. P. 31–42.
 14. Cruz M. F., Zubizarreta G. V., Castillo G. J. C. Theoretical and practical contributions, aimed at the social and labor insertion of children, adolescents and young people with disabilities from Milagro State University (UNEMI). *Dilemas Contemporaneos-Educacion Política Y Valores*. 2018. № 5. P. 21.
 15. Embregts P., Taminiau E. F., Heerkens L., Schippers A. P., van Hove G. Collaboration in Inclusive Research: Competencies Considered Important for People With and Without Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2018. № 15. P. 193–201.
 16. Gulsrud A., Lin C. E., Park M. N., Helleman G., McCracken J. Self-injurious behaviours in children and adults with autism spectrum disorder (ASD). *Journal of Intellectual Disability Research*. 2018. № 12. P. 1030–1042.
 17. Subramaniam P., Villeneuve M. Advancing emergency preparedness for people with disabilities and chronic health conditions in the community: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*. P. 9. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30907152>.

Soloviova T. Life competitiveness of youth with disability as a scientific problem

The article is devoted to the substantiation of the essence of the term 'life competence' of youth with disabilities, and definition of its characteristic features, structural components, and functions.

The issue of forming the life competence of youth with disabilities as the necessary condition for its successful social adaptation has been evaluated. It is noted that within the framework of the social model, the phenomenon of disability begins to be considered not from nosological peculiarities, but from the standpoint of differences and barriers, and the main task is to use the adaptive capacity of the individual and eliminate the identified barriers. It is stressed that the barriers "exclude" disabled people from society, and they themselves, rather than disability, impede the normal existence of a person. The two-way importance of integration, both for people with disabilities, and for others, has been explained in the study.

It has been determined that the life competence of young people with disabilities has its own specific character and should be formed throughout life. The main criterion for the development of competence is the sufficiency of knowledge, skills and abilities of a person in order to understand the situation and act accordingly – both in a particular situation and in similar and relevant cases.

It is proved that the life competence of a person with disability determines the quality of her life and it is a prerequisite for the integration into society. A thorough analysis of this problem has been conducted in terms of different theoretical approaches. It has been determined that the essential features of life competence are character and level of development of life-long knowledge and skills; ability to make an adequate choice, taking into consideration their own capabilities and limitations in a particular situation, and their adaptability. It is determined that the competent approach becomes the basis for active social adaptation.

The structure of life competence of young people with disabilities is presented as a combination of the following main components: household, sanitary-hygienic, economic, cultural, legal, and social spheres. The

internal connections of these constituents provide a disabled person with the solution to everyday life problems, interaction with the surrounding world, optimal organization of life, maximum independence, and eventually lead to social adaptation, and, consequently, the improvement of the overall quality of life. Attention is drawn to the unevenness of structural components and the possibilities of their compensation.

The essence of life competence of young people with disabilities is manifested through its functions, among which are protective, prognostic, preventive, life-knowledge functions, self-evaluation, self-determination and self-realization, the function of optimal organization of life, and adaptive function. The level of life competence depends on certain factors and directly determines the quality of human life.

Key words: *competence, life competence, youth with disabilities, social adaptation, quality of life, disability.*