

II. СОЦІАЛЬНА РОБОТА

*Шевцов А. Г.,
м. Київ*

КОНЦЕПЦІЯ „НЕЗАЛЕЖНОГО ЖИТТЯ” ОСОБИСТОСТІ У СОЦІАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ

Цей матеріал присвячено методологічному та психолого-педагогічному аналізу концепції „незалежного життя”, яка є достатньо популярною у сфері громадської діяльності, соціальної реабілітації та інтеграції людей з функціональними розладами здоров’я. Актуальність цієї теми ґрунтується на широкому вжитку поняття „незалежного життя” у цих сферах, а науково-практичний інтерес до такої концепції можна пояснити як з точки зору її важливості у системі життєвих цінностей цієї категорії громадян та їх практичної діяльності з подолання функціональних обмежень, так і з боку теоретико-методологічних проблем комплексної корекційно-реабілітаційної роботи.

Теоретико-методологічна база реабілітації осіб з інвалідністю будується таким чином, що її вихідні положення, з яких розгортається дедуктивне „сходження” до конкретних методик і технологій реабілітації, ґрунтуються на певних базових ідеях, що відображають глобальне бачення суспільством проблем, які виникають під час формування та реалізації соціальної політики щодо цієї категорії осіб, та знаходяться переважно у площині взаємовідношень людини та суспільства, людини та навколишнього середовища.

Такими глобальними ідеями, зокрема, є [9]:

- включення соціальної моделі інвалідності у парадигму взаємовідношень особи, яка має функціональні порушення здоров’я, із суспільством (протилежно до медичної моделі);
- перехід від політики соціальної допомоги (у вузькому розумінні) та фінансового утримання людини з інвалідністю до концепції її соціальної й професійної реабілітації, адаптивного працевлаштування, інтеграції в інформаційне суспільство тощо;
- перехід у роботі державної медико-соціальної експертизи у визначенні

категорії „інвалідність” від „ступеня втрати працездатності” до поняття „ступінь втрати здоров’я”;

- побудова інтегрованої системи освіти для інвалідів і перехід до концепції інклюзивного навчання та інші принципи.

В той же час, як зазначалось, у комунікативному полі людей з інвалідністю, неформальній сфері соціальної політики та третьому секторі існує ідея „незалежного життя”, яка поступово трансформувалась у певну стратегію боротьби цих людей за свою долю.

Філософії „незалежного життя” люди з функціональними розладами здоров’я присвячують багато своїх літературних роздумів, вона присутня у публіцистиці та у конкретних справах і стратегічних напрямках розвитку громадського руху інвалідів за свої права. Ідеологія „незалежного життя” є наріжним каменем діяльності багатьох громадських організацій інвалідів за кордоном та в Україні. Зокрема, у сфері розповсюдження цих ідей на теренах колишнього СРСР широко відома просвітницька діяльність таких організацій, як Московський міський клуб інвалідів “Контакти” (на базі клубу у 1992 році організовано перший в Росії *Центр незалежного життя*), Регіональна громадська організація інвалідів "Перспектива" (м. Москва, 1997 р.) тощо.

За кордоном заснування поняття, філософії та історії „незалежного життя” (“Independent Life”) пов’язано у першу чергу зі соціально-політичними рухами та процесами, які відбувалися у США у 1960-х – 1970-х рр. У 1972 році у Берклі (США) засновано перший Центр незалежного життя, започатковано проекти „Незалежне життя” у Хьюстонському та Бостонському університетах.

Поняття „незалежності” та концепція „незалежного життя” є наріжним каменем багатьох міжнародних нормативно-правових документів, що регулюють питання соціальної інтеграції та реабілітації осіб з інвалідністю. Зокрема, у Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів (Резолюція Генеральної Асамблеї ООН № 48/96, прийнята на сорок восьмій сесії ГА ООН 20 грудня 1993 року) у визначенні терміну „реабілітація” поняття „незалежність” застосовано таким чином: „...реабілітація стосується процесу, що має на меті допомогти інвалідам досягти їхніх оптимальних фізичного, інтелектуального, психічного і/або соціального рівня діяльності та підтримувати його, надавши їм тим самим засоби для зміни їхнього життя і розширення рамок їхньої *незалежності*” (курсив наш).

У „Конвенції про права інвалідів”, яка прийнята міжнародним товариством 13 грудня 2006 року, у Преамбулі визнається, що для „інвалідів важлива їх особиста самостійність і незалежність, включаючи свободу робити свій власний вибір”. Стаття 3 “Загальні принципи” цієї Конвенції зазначає, що її принципом є „пошана

властивої людині гідності, її особистій самостійності, включаючи *свободу* робити свій власний вибір, і *незалежності*". Стаття 26 „Абілітація і реабілітація” зобов’язує держави здійснювати належні та ефективні заходи щодо наділення осіб з інвалідністю здатностями „досягнення і збереження *максимальної незалежності*, повних фізичних, розумових, соціальних і професійних здібностей і повного включення та залучення до всіх аспектів життя”.

Філософія незалежного життя прозора визначає відмінність між позбавленим сенсу життям в ізоляції та активним, наповненим змісту життям у суспільстві, що приносить задоволення.

У широкому соціально-політичному розумінні ця філософія відображає громадський рух на захист цивільних прав мільйонів осіб з інвалідністю по всьому світу. Це – хвиля протесту проти сегрегації і дискримінації, а також підтримка можливостей і здібностей таких людей повною мірою розділити обов'язки і радощі усього суспільства.

Саме у повсякденному житті людини з інвалідністю „незалежне життя” виникає як обрії, як метафора визволення інваліда із-за ґрат „ув’язнення” та позбавлення інвалідних оков „залежності” усіх аспектів життя такої людини від чужої волі.

Глибокий аналіз цього поняття зі соціологічної та політологічної точок зору може відвести нас далеко від реабілітаційної практики та специфічних психолого-педагогічних проблем інвалідності.

У той же час актуальним є вивчення корекційно-освітнього та соціально-педагогічного аспекту імплементації цього поняття як реабілітаційного концепту у науково-практичну методологію корекційно-реабілітаційної роботи з дитиною та дорослим з інвалідністю. Проаналізуємо його евристичний потенціал у контексті практичної роботи корекційних педагогів і андрагогів, соціальних педагогів, спеціальних психологів, реабілітологів. Виділимо також принципи застосування цього концепту у побудові нових технологічних підходів у комплексній соціальній реабілітації осіб з інвалідністю.

Освітній, навчально-виховний чинник створення практики „незалежного життя” особи з функціональними порушеннями здоров'я виходе на перший план у застосуванні філософії „незалежного життя” в реабілітаційній роботі через те, що ця концепція значною мірою ґрунтується на понятті „свобода людини”. Проте, розуміння реалізації свободи людини тільки через забезпечення максимальної незалежності від середовища є, безумовно, спрощеним та примітивним підходом до її тлумачення (насправді, така незалежність у повному обсязі фізично неможлива для будь-якої людини). У глибокому розумінні свобода людини полягає в отриманні від

суспільства та формуванні в ній максимуму можливостей для реалізації власних намірів у діяльності, що визначені характером її внутрішнього психічного плану, а також є результатом її освіченості та життєвих компетенцій, яких може бракувати людині через порушення онтогенезу.

Філософія відкритого суспільства визначає, що реальною основою свободи людини є „власність”, яка формує базис особистого світу кожного громадянина і включає не тільки (і не стільки) матеріальні предмети, а насамперед власність окремої особи на саму себе та результати своєї діяльності. Право розпоряджатись собою є фундаментальним правом кожної людини. Донесення цієї істини до свідомості людини з інвалідністю та її оточення, формування її особистості згідно з цією гуманістичною парадигмою, мають бути одними із головних принципів методології корекційного виховання. Що, безумовно, лежить безпосередньо у площині концепції „незалежного життя”.

Розгляду поняття „незалежне життя людини з інвалідністю” присвячені переважно роботи у галузі соціальної педагогіки, соціології та соціальної роботи (Є. Ким, Є. Холостова, Є. Ярська-Смірнова) [7, с. 11].

Як філософія, „Незалежне Життя” у всьому світі визначається як можливість особою повністю контролювати власне життя на основі прийняттого вибору, що зводить до мінімуму залежність індивіда від інших людей в ухваленні рішень і здійсненні повсякденної діяльності [3].

Це поняття включає контроль над власними справами, участь в повсякденному житті суспільства, виконання цілої низки соціальних ролей і ухвалення рішень, що ведуть до самовизначення і зменшення психологічної або фізичної залежності від інших.

Ми визнаємо, що у широкому розумінні „незалежність” – поняття відносне, яке кожна людина визначає по-своєму. Проте, для імплементації поняття "незалежне життя" у корекційно-реабілітаційну парадигму, а також для створення конкретних корекційно-розвивальних методик для дітей та реабілітаційних технологій для дорослих, потрібно здійснити аналіз та формальне структурування означеної концепції, визначення особистісних властивостей, здатностей та компетенцій, які ми відносимо до якостей "незалежної життєдільності".

"Незалежне життя" особи з інвалідністю в концептуальному значенні припускає два взаємозв'язані аспекти, що доповнюють один одного.

1. У *соціально-політичному, соціально-економічному та соціально-правовому значенні* незалежне життя – це право людини з інвалідністю бути невід'ємною частиною життя суспільства і брати активну участь у соціальних, політичних і економічних процесах, це свобода вибору і свобода доступу до житлових і

громадської будівель, транспорту, засобів комунікації, страхування, праці, освіти, культури й дозвілля тощо. Незалежне життя – це можливість людини визначати і вибирати свій власний шлях, ухвалювати свої рішення і управляти життєвими ситуаціями. Незалежне життя означає право і можливість особи вибирати самій, як жити та заради кого і чого жити. Для здійснення своїх планів людина не має бути змушена вдаватися до сторонньої допомоги або допоміжних засобів, необхідних для її фізичного та соціального функціонування. Цей аспект ми можемо означити як *зовнішньо діяльнісний компонент незалежного життя*.

2. У філософсько-онтологічному та психологічному розумінні незалежне життя – це спосіб мислення, це відповідна психологічна та ціннісна орієнтація особи. Вона, безумовно, залежить від взаємин людини з її соціальним оточенням, від психофізичних можливостей, від навколишнього середовища, ступеня розвитку соціально-правового захисту громадян у державі, системи урядових та недержавних соціальних установ, корекційно-реабілітаційних служб тощо. Проте, філософія „незалежного життя” сприяє розвиткові відповідної внутрішньої настанови, самоактуалізації людини, що має інвалідність, у площині „повної свободи”, орієнтує її на те, що вона ставить перед собою такі ж завдання, як і будь-який інший член суспільства. Це означає також її настанову на право помилятися так само, як будь-яка інша людина. Отже, цей аспект ми можемо означити як *внутрішнє діяльнісний компонент незалежного життя*.

Як перший крок на шляху до повноцінного життя, щоб стати дійсно незалежними, люди зі стійкими розладами здоров'я, мають протистояти безлічі перешкод та долати чималу кількість бар'єрів. Такі перешкоди можуть бути явними (фізичне середовище), а також прихованими (соціально-психологічне середовище, хибні моральні погляди тощо). Тільки після подолання цих перешкод, людина може домогтися рівності у здійсненні багатьох соціальних ролей – працівника, працедавця, подружжя, батька, політика, виборця, платника податків тощо – і, таким чином, повною мірою брати участь у житті суспільства та бути його активним членом, вільним громадянином. Саме з огляду на ці обставини майбутнього самостійного життя ми маємо створювати відповідну *методику виховання дітей з вадами розвитку*.

Концепція “незалежного життя” змінює наші погляди на проблему співвідношення процесу соціалізації та соціальної адаптації людини з функціональними обмеженнями здоров'я. Ми погоджуємось із загальновизнаною думкою про те, що в основу поняття соціальної реабілітації та соціальної інтеграції необхідно покласти принцип соціалізації. Проте будемо вкладати в його зміст більш широке значення, ніж тільки пристосування (адаптацію) індивіда з інвалідністю до навколишнього соціального середовища.

Ми наголошуємо на особистісно центрованому принципі збереження та розвитку перш за все унікальної індивідуальності будь якої особи. Це стосується рівною мірою і людини з вадами психофізичного розвитку. У своїй концепції культурно-історичного підходу до корекційного подолання та компенсації дефектів розвитку дитини видатний класик дефектології Л.С.Виготський наголошує, що цей дефект має розглядатися не у примітивному, “арифметичному” розумінні відхилення від норми, а як самостійний, унікальний компонент особистості. У своїх роботах він зазначає: “Дефект є не тільки слабкість, але й сила. У цій психологічній істині альфа і омега соціального виховання дітей з дефектами” [1]; і далі – дитина, “розвиток якої ускладнений дефектом, не є просто менш розвинутою, ніж його нормальні однолітки”, ця дитина є “інакше розвинутою” [2].

Отже, крім соціально-онтологічного розуміння концепції “незалежного життя” особи з інвалідністю для її практичного впровадження у корекційно-реабілітаційний процес необхідно розглянути також її психолого-педагогічні аспекти. На наше переконання, методологічне підґрунтя для імплементації концепції “незалежного життя” у технології корекційно-реабілітаційної роботи можуть дати як згадана вище культурно-історична теорія Л.С.Виготського, так і принципи та ідей гуманістичної психології (А. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс та інші). В рамках останньої теорії соціалізація розуміється як процес самоактуалізації та самореалізації особи, подолання негативних впливів соціального середовища, що руйнують унікальну структуру Я-концепції. Тут вже не йдеться тільки про адаптацію, проте аналізується проблема дезадаптації як результат протистояння особи і суспільства. Багато уваги приділяється і розробці різних підходів до її подолання.

За Карлом Роджерсом існує два протилежних типу особистості, які формуються в залежності від того, яку позитивну увагу отримала людина протягом життя: “повноцінно функціонуюча особистість” і “неприспосована особистість” (ми б сказали – “дезадаптована”).

Перший тип є ідеальною людиною, що отримувала протягом життя “безумовну позитивну увагу”. Її характеризує відкритість до переживання (емоційна глибина та рефлексивність), екзистенційний спосіб життя (гнучкість, адаптованість, спонтанність, індуктивне мислення), організмична довіра (інтуїтивний спосіб життя, упевненість у собі, довіра), емпірична свобода (суб’єктивне відчуття свободи волі) і креативність (схильність до створення нових і ефективних ідей і речей).

Другий тип відповідає людині, що одержувала “умовну позитивну увагу”. Вона має умовні цінності, її Я-концепція не відповідає потенційним можливостям, поведінка обтяжена захисними механізмами. Вона живе не екзистенційно, а згідно наперед нав’язаному плану, ігнорує свій організм, не довіряє йому, відчуває себе

швидше керованою зовні, ніж вільною, швидше ординарною та конформною, ніж творчою.

Очевидно, що ідеологія “незалежного життя” спонукає нас до визначення таких цілей, завдань і методик психокорекційної роботи та соціально-педагогічної реабілітації людини з інвалідністю, що формує особистість за першим типом.

Зауважимо, що у психолого-педагогічному аспекті категорія “незалежного життя” кореспондується з поняттям “*добре життя*”, яке описує К.Роджерс у роботі “*Повноцінно функціонуюча людина*”. В ній він дає такі ознаки “доброго життя” – це процес, а не стан буття. Це – не кінцевий пункт, а напрямок, що обирається всім організмом людини при психологічній волі рухатись власним шляхом. Одночасно ці напрямки вільних життєвих рухів людини при всій своїй індивідуальності мають певну загальність та закономірності, які відкрив К. Роджерс через свій психотерапевтичний досвід. Ці закономірності внутрішніх інтенцій особистості, на нашу думку, мають лягти і в основу реабілітаційних цінностей у площині впровадження ідей “незалежного життя”.

В першу чергу, як вже зазначено, в особі має виховуватись зростаюча відкритість досвіду, що є діаметрально протилежна захисту, який доволі притаманний особистості людини з вадами здоров'я. Далі ми звертаємо увагу на якість процесу “добре життя”, що пов'язана зі все більшим прагненням до повнокровного життя у кожному його мить, тобто зростаюче бажання жити дійсністю. Потім ми виділяємо у цій низці якостей зростаючу довіру до свого організму, довіру до людської природи, творчість як елемент „доброго життя” тощо.

Отже, за К. Роджерсом „повноцінно функціонуюча” людина:

- знаходиться у центрі світу, який постійно змінюється;
- сприймає навколишню дійсність через призму власного відношення і розуміння;
- прагне до самопізнання і самореалізації;
- володіє внутрішньою потребою до самовдосконалення;
- прагне до взаєморозуміння, яке є дуже важливим для розвитку особистості, може досягатися тільки в результаті с“пілкування;
- самоудосконалення, розвиток відбуваються на основі її взаємодії із середовищем, з іншими людьми, через адекватне сприйняття досить істотної для людини зовнішньої оцінки.

У глибино психологічному сенсі модель зовнішньої поведінки та внутрішньої діяльності, яку ми означили як “незалежне життя”, на наше переконання пов'язано з категорією “особистісна зрілість”, як означення вищого рівня розвитку людини,

пов'язаного з формуванням і стабілізацією у неї певних якостей.

Якості “незалежної життєдіяльності” в аспекті особистісної зрілості можна співвіднести з показниками та критеріями останньої у її диспозиційній моделі [10]. Отже, застосовуючи такі риси-індикатори особистісної зрілості, як синергічність, автономність, контактність, самоприйняття, креативність, толерантність, відповідальність, глибинність переживань, децентрація, життєва філософія, можна виділити показники та критерії “незалежної життєдіяльності” у дорослому віці. Її показниками є: самоактуалізація, акцентування дозрівання блоку Его на рівні зрілості дорослого, здатність до самотрансценденції, відповідальність за власні вчинки, здатність керувати власними потребами та мотивами, оптимальний рівень довіри до себе, відчуття ідентичності, компетентність як здатність розуміти інформацію та приймати на її основі рішення щодо власної особистості, наявність вимоги зрілості до дитини з боку батьків. Відповідними критеріями можуть бути: відповідальність (уміння робити вибір і усвідомлювати його наслідки), саморозуміння (здатність до самоаналізу і побудови цілісного Я-образу), прагнення бути цілісною особистістю (розуміння перспектив саморозвитку, самореалізація з метою бути корисним у співпраці з оточуючими).

Розглянемо тепер *педагогічні та андрагогічні* аспекти концепції “незалежного життя”. Очевидно, що корекційно-виховна робота з формування особистісних якостей та здатностей до “незалежної життєдіяльності” у різні вікові людини набуває різних цілей та виконує переважно різні завдання. У цілому, дитячий вік потребує формування здатностей до реалізації “незалежної життєдіяльності” скоріше у зовнішньо діяльностному форматі знань-умінь-навичок. У дорослому періоді життя людини все більше набуває сенс та глибинність її внутрішньої діяльності, постає завдання формування відповідного комплексу ЗУН життєвої компетенції, який розгортається переважно у психолого-онтологічному плані.

Питанням формування *життєвих компетенцій* у дітей з інвалідністю вже було присвячено декілька робіт у вітчизняній літературі [4]. Проте, у системі соціальної реабілітації дорослих з інвалідністю потрібні інші підходи, які позиціонуються у парадигмі новітньої дисципліни, яка має назву *корекційна андрагогіка*. З нашої точки зору, корекційна андрагогіка – наука про корекційну та професійну освіту, освітні методи соціальної реабілітації дорослих людей з порушеними функціями здоров'я, яку ми відносимо до самостійної міждисциплінарної сфери антропологічних знань, спорідненої зі сферами корекційної педагогіки та андрагогіки, але такої, що має свій предмет, суттєві відмінності у змісті і специфічні методи дослідження [8].

З позицій корекційної андрагогіки життєва компетентність розглядається нами як *різновид функціональної грамотності*, інтегральної характеристики особистості,

що є головним чинником соціалізації людини зі психофізичними вадами. Ця функціональна грамотність є предметом нашої особливої уваги через те, що вона має невеликі шанси бути сформованою в онтогенезі такої особи спонтанно, без спеціального корекційно-виховного супроводу.

Відмінності методик формування ЗУН життєвої компетентності у парадигмі “незалежного життя” зумовлені диференційованістю корекційно педагогічної моделі (КП-модель) та корекційно андрагогічної моделі (КА-модель) реабілітаційної роботи [8].

Співвідношення моделей корекційної андрагогіки та корекційної педагогіки виразно проявляються через розвиток ідей емпіричного порівняння педагогічного та андрагогічного підходів до навчання за М. Ноулзем. Головним, що відрізняє освіту дорослих від освіти дітей, є наявність у дорослих *досвіду*, який дає людині *зрілість*, допомагає їй вчитися, але й створює підґрунтя для виникнення нової освітньої ситуації і спонукає викладача до пошуку принципово інших дидактичних основ порівняно з педагогічними підходами.

Корекційна андрагогічна модель передбачає конструювання освітнього процесу для дорослих учнів зі стійкими вадами здоров'я з урахуванням такого досвіду. Проте, очевидно, що соціальний анамнез людини з дизонтогеніями, яка має інвалідність з дитинства, і стандартний життєвий досвід дорослої особи, що отримала інвалідність після нормального онтогенезу, дають підстави для впровадження різних дидактичних підходів та методик корекції особистості.

Таким чином, у формуванні компетенцій незалежного життя необхідно застосувати принципи методологічного переходу від КП-моделі до КА-моделі, серед яких такі, як:

- зростаюча роль особистісного досвіду дорослого з інвалідністю у корекційних методиках;
- застосування спеціальних методів формування та корекції мотиваційно-спонукальної сфери;
- посилення корекційної роботи зі сферою особистості, що відповідає за її відчуття свободи;
- інтенсифікація корекційно-виховної роботи зі стимуляції процесу самоактуалізації людини з обмеженими функціями здоров'я;
- подолання маніпулятивного сценарію поведінки і формування патернів поведінки типу “актуалізатор”;
- реакція на зростання ролі особистісних інтересів дорослої людини (перехід від авторитарної суб’єкт-об’єктної моделі “підпорядкування” до суб’єкт-

суб'єктної моделі виховання у парадигмі "інтересів особи").

Отже, актуальність питання про виховання у людини життєвих компетенцій, які мають забезпечити особистісну спрямованість, знання та навички щодо незалежного життя, та пов'язані з цим питання буття людини постають особливо гостро саме у період дорослого віку. В акмеологічному ракурсі поняття "незалежне життя інваліда" у самовихованні та становленні особистості людини з життєвими функціональними обмеженнями відіграє таку ж онтологічну роль, як в античності поняття "modus vivendi", у філософії Нового часу – "спосіб життя" (Спіноза), у сучасній філософії – тип життєвої орієнтації, онтологічний вибір (Г. Марсель), модуси "бути чи мати" (Е. Фромм), життєвий, екзистенціальний вибір (П. Адо).

Соціально-реабілітаційний аспект корекційного педагогічного процесу у широкому розумінні полягає у переході від концепції "незалежного життя" як "modus vivendi" ("способу життя") до виховання у дитини чи дорослого з інвалідністю компетенцій "незалежного життя" як "modus agendi" ("способу дії").

Отже, ми приходимо до відповідної реалізації такого аспекту сутності корекційно-виховного процесу як формування в особистості способу дії у парадигмі "незалежного життя".

Виділимо також діяльнісний аспект концепції "незалежного життя", який ми визначаємо через поняття *"незалежна життєдіяльність"* – *активне, творче подолання суб'єктом соціальної недостатності і досягнення максимально можливого в соціально-економічній ситуації, яка склалася, рівня особистісної самоактуалізації і самореалізації.*

Саме на властивостях творчого підходу до діяльності ми наголошуємо при формуванні у дитини чи дорослого з інвалідністю компетенцій незалежної життєдіяльності, адже це є запорука її ефективності. Таким чином, при виборі корекційних виховних технологій для формування адекватного способу дії у парадигмі "незалежного життя" логічно було б використовувати елементи так званої *"педагогіки життєтворчості"*, що базується на психологічній концепції "життєтворчості", започаткованої у роботах колективу українських учених під керівництвом Л.В.Сохань [5]. У неї покладено уявлення про життя людини як творчий процес. Л.В. Сохань та І.Г.Єрмаков визначають зміст процесу життєтворчості як такий, що "охоплює самовизначення особистості (створення стратегій на основі осмислення своїх життєвих цілей, розробку життєвого проекту, програми, плану), життєздійснення (втілення своїх намірів, стратегій, життєвого проекту, програми та планів проживання) та осмислення життєвих обставин, що стихійно складаються, самоконтроль та корекцію свого життєвого шляху (самозміни відповідно до імперативів свого часу та конкретних життєвих обставин; коригування життєвої

програми та планів; зміни життєвих обставин згідно зі своїми пріоритетами і життєвим намаганнями)» [6].

Таким чином, особа розглядається як суб'єкт життя, в основі існування якого лежить *життєтворчість* – духовно-практична діяльність особи, що направлена на творче проектування і здійснення її життєвого проекту. Розробляючи, коригуючи і здійснюючи свій життєвий сценарій, особа опановує мистецтвом жити – особливим умінням, що базується на глибокому знанні життя, розвиненій самосвідомості і володінні системою засобів, методів і технологій життєтворчості. Життєтворчість виступає способом вирішення поточних, середньострокових і перспективних життєвих завдань. Це процес впорядковування особистого відображення життєвих подій, процес його самовдосконалення. Концепція розробляє також такі поняття, як "життєвий шлях особи", "спосіб життя", "стиль життя", "культура життя" і ін.

Таким чином, у цій роботі ми розкрили теоретичні аспекти застосування концепції "незалежного життя" у корекційно-реабілітаційній роботі, сутність корекційної психолого-педагогічної та корекційно андрагогічної моделей формування способів діяльності людини з інвалідністю відповідно до цієї концепції, що дозволяє здійснити побудову відповідних технологій корекційно-реабілітаційної роботи як з дітьми, так і дорослими особами з функціональними обмеженнями здоров'я.

Л і т е р а т у р а

1. Выготский Л.С. Дефект и сверхкомпенсация // Основы дефектологии. – СПб.: Издательство "Лань", 2003. – 656 с. – С. 70.
2. Выготский Л.С. Основные проблемы современной дефектологии // Основы дефектологии. – СПб.: Издательство "Лань", 2003. – 656 с. – С. 24
3. Ким Е.Н. Философия независимой жизни. На примере Московского клуба "Контакты -1" // Социальная работа с инвалидами. – М.: Институт социальной работы, 1996. – С. 104-105.
4. Кроки до компетентності та інтеграції і суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н.Софій, І.Єрмаков та інш. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
5. Психологія і педагогіка життєтворчості: Наук.-метод. посібник / Ред. рада: В.М.Доній, Г.М.Несен, Л.В. Сохань, І.Г.Єрмаков та ін. – К.: 1996. – 792 с.
6. Сохань Л., Єрмаков І. Життєва компетентність у технології життєздійснення // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред. кол. Н.Софій, І.Єрмаков та інш. – К.: Контекст, 2000. – 336 с.
7. Холостова Б. И, Дементьева И. Ф. Социальная реабилитация: Учебное пособие. 2-е изд. – М.: Издательско-торговая корпорация "Дашков и К°", 2003. – 340 с.
8. Шевцов А.Г. Корекційна андрагогіка як новітній науковий феномен // Дефектологія. – 2007. – № 3. – С. 45 – 50.
9. Шевцов А.Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я: Монографія. – К.: НТІ "Інститут соціальної політики", 2004. – 240 с.
10. Штепа О. С. Диспозиційна модель особистісної зрілості : Автореф. ... дис. канд. псих. наук. – Інститут соціальної та політичної психології АПН України. – К., 2006.

11. Ярская-Смирнова Е. Р., Наберушкина Э. К. Социальная работа с инвалидами. – СПб.: Питер, 2004. – 316 с.

**Карпенко О. Г.,
м.Київ**

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СОЦІАЛЬНОГО ПРАЦІВНИКА ЯК ОДНІЄЇ ІЗ УМОВ УСПІШНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

А н н о т а ц и я

В статтє раскрыта суть функций профессиональной деятельности социального работника; проанализированы новые современные позиции относительно построения профессиональной образовательной системы подготовки социальных работников; определены составные эффективности практической социальной помощи.

Визначення професійної компетентності та готовності студентів до соціальної роботи з різними категоріями населення підкреслює необхідність не лише системної єдності, цілісності розвитку особистості і діяльності, але їм відводиться певна роль у досягненні професіоналізму, майстерності особистості й діяльності.

Оскільки будь-який вид діяльності має свою особливість, то кожна професія прагне окреслити коло питань, що відносяться до її професійної компетенції. У нашій статті ми маємо за **мету** розглянути формування професійної компетентності та складові, які впливають на цей процес. У більшості країн зміст професійної компетентності соціального працівника включає як рівні базової і спеціальної освіти, так і уміння акумулювати широкий досвід у практичній діяльності, формування професійних умінь і навичок. При цьому практичному навчанню приділяється особлива увага, а компетентність студента оцінюють за шістьма критеріями:

- комунікабельність;
- уміння захищати права клієнтів;
- уміння оцінювати і планувати соціальну ситуацію;
- уміння включатись в ситуацію і допомагати клієнту вийти з кризового стану;
- уміння працювати в команді;
- бажання підвищувати професійну компетентність [10].

Безперечно, представлені варіанти компетентності відображають чимало професійних умінь, що необхідні соціальному працівникові для здійснення ним своєї