

## ТЕМА 1. ПРЕДМЕТ, ЗАВДАННЯ, ПРИНЦИПИ І МЕТОДИ ДЕФЕКТОЛОГІЇ

1. Історія розвитку дефектології в Україні
2. Предмет дослідження дефектології, завдання.
3. Компенсація та корекція аномального розвитку дитини.
4. Реабілітація дітей з особливостями розвитку.

### *Завдання для самостійної роботи*

1. Скласти дефектологічний словник (протягом всього терміну вивчення дисципліни вести словник, записуючи основні терміни понятійно-категоріального апарату дефектології із понятійно-термінологічних словників та текстів лекцій).

### **1. Історія розвитку дефектології в Україні**

З перших років радянської влади в Україні створилися сприятливі умови для розвитку теорії олігофренопедагогіки. Заклади для розумово відсталих дітей, які організовувалися в Україні у дореволюційний період на засадах індивідуальної і громадської благодійності та мали яскраво виражений філантропічно-опікунський характер, стали складовою єдиної державної системи народної освіти. Поступово, долаючи значні організаційні і змістовні труднощі, формувалася нова радянська система навчання й виховання цієї категорії дітей. Подальший розвиток цієї системи зумовлював необхідність проведення серйозних досліджень як основи розробки нової філософії спеціальної освіти.

Важливим у розвитку теоретичних і методичних основ дефектології стало створення Інституту фізичної дефективності в Харкові, перейменованого у 1930 р. на Інститут дефектології. У цьому інституті проводив дослідження відомий учений – олігофренопедагог О.М. Граборов – основоположник вітчизняної науки про навчання та виховання розумово відсталих дітей. У 1926 р. він опублікував українською мовою перший посібник «Олігофренопедагогіка», який став настільною книжкою для студентів і вчителів-дефектологів. У ньому вперше було визначено нові принципи, зміст, специфіку навчання й виховання розумово відсталих дітей у світлі нових завдань, здійснено класифікацію розумової відсталості. Питання дефектології, які традиційно розглядалися як біологічна проблема, набували усе більшої соціальної значущості. Науково-теоретичне обґрунтування зазначений підхід отримав у працях Л.С. Виготського, який сформулював положення, згідно з якими корекція і компенсація психофізичних порушень може здійснюватися тільки шляхом розвитку, за умови залучення дітей до найрізноманітнішої соціально значущої діяльності. Ця основоположна ідея була позитивно сприйнята українськими дефектологами, наукові пошуки яких здійснювалися у тісній співпраці з російськими колегами.

Дослідницька робота з дефектології проводилася також у секції педагогіки особистості, яку очолював І.П. Соколянський (1889 – 1960). Він зробив вагомий внесок у розвиток загальних питань дефектології, хоча перевагу надавав питанням навчання глухих дітей рідної мови, використанню жестової та дактильної мови у процесі навчання. Розроблена І.П. Соколянським система навчання сліпоглухих дітей дуже вплинула на формування оптимістичних підходів серед дефектологів не тільки України. Результати впровадження цієї системи у практику довели правомірність ідеї принципової можливості соціального виховання осіб навіть зі складною структурою порушень. У 20 – 30-ті роки дефектологи України (І.М. Ампер, А.В. Владимирський, О.М. Граборов, П.Г. Гуслистый, М.Н. Котельников, В.П. Любченко, О.Н. Смалюга та ін.) проводили значну роботу з розробки змісту навчання, а саме, на матеріалі вивчення дітей, уточнювалися й удосконалювалися методики навчання, організаційні форми навчальної роботи, вносилися зміни до структури навчального плану.

Надзвичайно цінними були погляди Л.С. Виготського щодо можливості формування у розумово відсталих дітей вищих психічних функцій. Не заперечуючи вплив біологічних і соціальних чинників на розвиток людини, розглядаючи їх у динамічній взаємодії, він водночас надавав перевагу соціальним чинникам у формуванні вищих психічних функцій. В одній із своїх праць Л.С. Виготський підкреслював, що виховання дефективних дітей є в основі своїй соціальним. Процеси компенсації, які закономірно виникають у дефективних дітей під впливом дефекту, спрямовуються, переважно, не лініями виховання органічного порушення, що просто неможливо, а лініями психологічного подолання, заміни, вирівнювання дефекту, завоювання соціальної повноцінності або наближення до неї.

Обґрунтовуючи різні варіанти реорганізації діяльності закладів спеціальної освіти, Л.С. Виготський зазначав, що робота з дефективними дітьми залишається "...не пов'язаною ні теоретично,

ні практично із загальними основами соціального виховання і системою народної освіти" [1]. Розглядаючи виховання дефективних дітей як соціальну проблему, вчений переконував, що її розв'язання можливе за умови наближення спеціальної педагогіки до загальної педагогіки.

Допоміжна школа, як і загальноосвітні заклади, повинна здійснювати підготовку учнів до самостійної праці. У зв'язку з цим вона зобов'язана дати учням певний обсяг знань з того чи іншого виду праці (професії), сформувати відповідні професійно-трудові вміння та навички, моральні переконання, особистісні якості, забезпечити залучення вихованців до виробничої праці. У цьому випадку йдеться про виховання в учнів позитивного ставлення до праці, соціальних мотивів трудової діяльності, стійкої цілеспрямованості й самостійності. Побудоване таким чином трудове навчання стане могутнім засобом корекції недоліків їхнього розвитку. Вже на цьому етапі розвитку олігофренопедагогіки робилися спроби надати трудовому навчанню корекційної спрямованості.

Окремі заклади для дефективних дітей уже на той час мали потужну матеріальну базу для трудового навчання. Наприклад, у Харківському і Одеському колекторах було відкрито шевську, швейну, столярну майстерні. Такі ж майстерні було відкрито у Київському, Дніпропетровському колекторах, у Чернігівському, Миколаївському, Чигиринському дитячих будинках. Оскільки більшість спеціальних закладів мали земельні ділянки, значне місце належало сільськогосподарським видам праці. Так, у Слов'янському, Чернігівському дитячих будинках трудове навчання мало сільськогосподарське спрямування.

З метою вивчення стану виховної роботи у дитячих будинках та розробки методик проведення окремих її видів були проведені дослідження (В.А. Тарасевич, Г.О. Озерянська, Б.О. Бобер, К.Н. Попова, В.В. Семикова, К.Н. Соловйова, А.Є. Токарева та ін.) у яких висвітлювалися природа порушень і причини їхнього виникнення, засоби подолання. Окремі дослідження сприяли виробленню оптимістичних прогнозів щодо можливого подолання негативних наслідків порушень засобами педагогічної корекції. Як результат – було опубліковано низку наукових праць "До питання про сексуальні переживання у сучасного нормального і дефективного дитинства" М.М. Тарасевича; "Спадковість і поведінка", "Роль комбінацій у практиці повсякденного життя", "Динаміка докільця" А.В. Владимирського. Отже, кінець 20-х років характеризувався задовільним розв'язанням багатьох проблем, пов'язаних із вихованням та навчанням розумово відсталих дітей. За порівняно невеликий проміжок часу в Україні сформувалися ті висхідні організаційно-методичні засади, які стали базовими для подальшого розгортання науково-методичних досліджень і розробок у галузі аномального дитинства та обґрунтування нових підходів у розв'язанні багатьох теоретичних й практичних питань корекційного виховання а також навчання розумово відсталих дітей. Основоположними серед них були:

– створення в Україні державної системи навчальних закладів нового типу для розумово відсталих дітей, діяльність яких ґрунтувалася на педагогічних засадах; розробка навчально-методичного забезпечення навчання, виховання і підготовки цієї категорії дітей у звичайних умовах суспільного розвитку;

– захист прав і охорони праці осіб з розумовими вадами і здійснення практичних заходів щодо їхнього фізичного, морального та соціального оздоровлення; – підготовка спеціалістів-дефектологів до роботи у закладах спеціальної освіти; – розгортання наукових досліджень у галузі дефективного дитинства з метою наукового обґрунтування природи порушеного розвитку, причин виникнення цього стану та засобів педагогічної корекції вад розвитку цієї категорії дітей; – подолання матеріальних і господарських труднощів у житті спеціальних закладів, створення умов для вдосконалення навчально-виховного процесу.

## 2. Предмет дослідження дефектології, завдання

Ще донедавна вся галузь теоретичного знання й науково-практичної роботи, що ми умовно називаємо «дефектологія» вважалася чимось на зразок малої педагогіки, або того, як медицина виділяє малу хірургію. Всі проблеми у цій галузі ставилися і розв'язувалися як проблеми кількісні. М.Крюнегель констатує, що найбільш поширені психологічні методи дослідження ненормальної дитини (метрична шкала А. Біне або профіль Г.І. Россолімо) базуються на кількісній концепції дитячого розвитку, ускладненого дефектом. За допомогою цих методів визначається ступінь зниження інтелекту, але не характеризується сам дефект і внутрішня структура особистості. Ці методи можна назвати вимірюваннями, але не дослідженнями обдарованості, так як вони установлюють ступінь, але не рід й тип обдарованості. (Ліпман О.).

Основна теза дефектології: *дитина, розвиток, якої ускладнений дефектом, не є просто менш розвинутою, вона інакше розвинута.*

Дитина на кожному ступені розвитку, в кожній її фазі є якісною своєрідністю, специфічною структурою організму і особистості. Дефектна дитина є якісно відмінним, своєрідним типом

розвитку. Це ніби із кисню і водню виникає не суміш газів, а вода, зазначає Р.Гюртлер, так само особистість недорозвинутої (недоумкуватої) дитини є ніщо інакше як сума недорозвинутих функцій й властивостей.

Специфічність органічної і психологічної структури, тип розвитку та особистість, а не кількісні пропорції відрізняють недорозвинуту дитину від нормальної. Існує повна відповідність між своєрідністю кожної вікової ступені в розвитку дитини й своєрідністю різних типів розвитку. Як перехід від повзання до ходіння, від лепету до мовлення є метаморфоза, якісне перетворення однієї форми в іншу, так мовлення глухонімої дитини й мислення імбецила мають якісно інші функції порівнянно з мисленням і мовленням нормальних дітей.

Власне з ідеєю якісної своєрідності тих явищ і процесів, які вивчає дефектологія, вона вперше здобуває тверду методологічну основу. З цією ідеєю перед дефектологією відкривається система позитивних задач, теоретичних й практичних; дефектологія стає можливою як наука, або здобуває особливий, методологічно відмежований об'єкт вивчення, пізнання.

Процеси дитячого розвитку, які вивчаються – це різноманітність форм, безмежна кількість різних типів. Основний факт, який нам трапляється в розвитку та ускладнений дефектом, є подвійна роль органічного недоліку в процесі цього розвитку і формування особистості дитини. З одного боку, дефект – це мінус, обмеження, слабкість, уповільнення розвитку; з іншого – власне тому, що він створює труднощі, він стимулює підвищення, посилення руху вперед. Центральне положення, сучасної дефектології полягає в тому, що всякий дефект створює стимули для вироблення компенсації. Тому динамічне вивчення дефективної дитини не може обмежуватися встановленням ступеня та важкості недоліку, але і включає облік компенсаторних процесів у розвитку й поведінці дитини, а саме заміщення, вирівнювання, надбудовування.

Як для сучасної медицини важливим є не захворювання, а хворий, так для дефектології об'єктом є не недолік сам собою, а дитина, обтяжена недоліком.

**Дефект розвитку** (лат. defectus – недолік) – фізичний або психічний недолік, який викликає порушення нормального розвитку дитини.

Основні види дефектів: порушення зору ( , слабозорість), порушення слуху ( , слабочуючі), порушення опорно-рухового апарату, порушення психіки (олігофренія), порушення мовлення (алалія, афазія, дислалія тощо). Трапляється складні порушення, наприклад, одночасне порушення слуху і зору.

**Дефектологія** (лат. defectus – недолік і logos – слово, вчення) – наука про психофізіологічні особливості розвитку дітей з фізичними та психічними недоліками (глухі, слабочуючі; сліпі, слабозорі; розумово відсталі, логопати, з порушенням опорно-рухового апарату). Характер і рівень розвитку дефектології визначається соціально-економічними умовами суспільства, станом суміжних наук (медицини, фізіології, психології, філософії, техніки тощо), досягненнями усебічного вивчення аномальних дітей, їхніх компенсаторних особливостей, науково обґрунтованої системи виховання і навчання дітей з порушеннями розумового та психічного розвитку.

В процесі розвитку дефектологія розширила сферу своїх досліджень.

На перших етапах предметом дослідження були діти з різними порушеннями у розвитку (глухота, сліпота, розумова відсталість), на наступних етапах досліджувалися діти, які мають виражені порушення (слабозорі, слабочуючі, з порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату з тимчасовими затримками у розвитку). Для деяких категорій цих дітей створені спеціальні школи, розроблена нова система їхнього навчання. Вони вивчають закономірності навчання та виховання різних категорій аномальних дітей (глухих і слабочуючих, сліпих і слабозорих, розумово відсталих і дітей з порушенням мовлення).

Отже в дефектології розрізняють такі галузі:

**Сурдопедагогіка** – (лат. – глухий) наука про навчання та виховання дітей з порушенням слуху (глухих, слабочуючих).

Людей з порушеннями слуху поділяють на три групи:

1) глухі (глухонімі) – це двобічне порушення слуху, вроджене або набуте в ранньому дитинстві.

Такі діти не оволодівають мовленням без спеціального навчання;

2) пізньооглухі – втратили слух у дошкільному або шкільному віці;

3) слабочуючі – з частковою недостатністю слуху, з порушеннями мовленнєвого розвитку.

**Тифлопедагогіка** – (грец. – сліпий) наука про навчання і виховання дітей з порушеннями зору.

**Олігофренопедагогіка** – наука про навчання та виховання дітей з особливими потребами. Розумова відсталість – це стійке порушення психічного розвитку, а саме інтелектуального, зумовленого недостатністю центральної нервової системи.

Виділяють такі причини розумової відсталості:

1) олігофренія, зумовлена генетичними порушеннями;

2) олігофренія, зумовлена зовнішніми чинниками: інфекціями, травмами, алкогольною інтоксикацією матері, радіоактивним і рентгенівським опроміненням;

3) важливе значення мають захворювання ендокринної і серцево-судинної системи під час вагітності, несумісність за резус-фактором.

За ступенем вираженості інтелектуального дефекту олігофренія поділяється на 3 групи: ідіотія, імбецильність, дебільність.

**Ідіотія** – найбільш важка форма. Активне мовлення зводиться до відтворення окремих, часто викривлених слів. Недорозвинення моторики проявляється в сповільненості рухів, порушенні їхньої координації. Емоції примітивні, стан задоволення і незадоволення залежить від ступеня інстинктивних потреб. Такі хворі безпомічні й потребують допомоги.

**Імбецильність** – виражений психічний недорозвиток. Мовлення хворих дітей більш розвинуте ніж при ідіотії. Словниковий запас – 200 – 300 слів. Розвиток моторики затримано, але хворі здатні до навчання елементарним операціям.

**Дебільність** – легкий психічний недорозвиток. Найбільш поширена форма розумової відсталості. При дебільності хворі здатні до навчання за спеціальною програмою елементарним навичкам читання, письма, рахунку.

**Логопедія** – (грец. – слово і виховання) галузь спеціальної педагогіки, завданням якої є вивчення недоліків мовлення і розроблення принципів та методів їхнього попередження й подолання.

Виховання і навчання аномальних дітей – це складна соціальна, психолого-педагогічна проблема. Залежно від характеру порушення одні дефекти у розвитку дитини можна виправити; інші лише коригуються, а деякі – компенсуються. Характер порушень фізичного і розумового розвитку впливає на пізнавальну діяльність дитини.

#### **Завдання дефектології:**

– здійснювати різнобічне вивчення закономірностей фізичного і розумового розвитку дітей, які мають порушення в системі аналізаторів (глухота, сліпота), в центральній нервовій системі (олігофренія), та мовленнєвої діяльності (логопатія);

– встановити структуру дефекту і визначити корекційні й компенсаторні можливості аномальних дітей;

– обґрунтувати принципи побудови педагогічних класифікацій аномальних дітей;

– вивчити особливості життя та діяльності аномальних дітей у соціальному середовищі, визначити значення соціальних чинників у формуванні аномальної дитини;

– розробити принципи розвитку системи виховання, навчання аномальних дітей згідно із вимогами підростаючого покоління;

– визначити мету і задачі виховання; обґрунтувати зміст, засоби, методи навчання відповідно до нових вимог;

– розробити принципи побудови системи підготовки до практичної діяльності і визначити шляхи, форми залучення учнів до виробничої діяльності; розробити ефективні шляхи та засоби профілактичної боротьби з дефектами дитячого розвитку.

### **3. Компенсація та корекція аномального розвитку дитини**

**Корекція** – це найважливіша складова соціального, а саме освітнього впливу на розвиток аномальної дитини. Ця категорія є стрижневою та однією з найважливіших у теорії й практиці дефектології. Визначенню її сутності сприяли, зокрема, дослідження українських учених І.Г. Єременка, А.І. Капустіна, В.О. Липи, М.П. Матвєєвої, С.П. Миронової, В.М. Синьова, Н.М. Стадненко, О.П. Хохліної та ін.

**Корекція** – це спеціально організований педагогічний процес, спрямований на послаблення, долання порушень розвитку, запобігання їм та сприяння розвитку аномальної дитини загалом з метою щонайбільшого наближення до норми.

**Видами корекції** є загальна та індивідуальна. *Загальна корекція* спрямована на розвиток усіх дітей з порушеннями розвитку чи дітей певної категорії. Відповідно вона проводиться у фронтальній або груповій формі. *Індивідуальна корекція* спрямовується на розвиток певної дитини з урахуванням структури її дефекту та індивідуальних особливостей. Проводиться така робота в індивідуальній формі. Корекція відхилень розвитку здійснюється як на спеціально організованих з цією метою заняттях в урочний та позаурочний час, так і процесі вивчення дисциплін, передбачених програмами освітнього закладу, та під час виховної роботи.

Відповідно проводиться така робота психологами, учителями, вихователями, батьками.

Корекція – це відносно самостійне педагогічне явище у системі спеціальної освіти (систему спеціальної освіти становлять навчання, виховання, корекція). Вона здійснюється за допомогою педагогічних засобів – змісту, методики, організаційних форм.

Як зазначалося, корекційно-розвивальна робота може проводитися у процесі навчання та виховання дитини. А педагогічний процес (навчання і виховання), який передбачає корекцію розвитку дитини, називається *корекційно спрямованим*. Оскільки корекційний вплив спрямовується на розвиток дитини, то в дефектології використовуються такі поняття, як «*корекційно-розвивальна робота*» та «*корекційний розвиток*».

При визначенні суті власне корекції розглядається питання про співвідношення цього явища з іншими складовими освіти, зокрема, навчанням. Г.М. Дульнев зазначає, що співвідношення між навчанням і корекцією є аналогічним до співвідношення між навчанням та розвитком дитини.

Як же співвідносяться навчання і розвиток дитини? За своїм змістом навчання та розвиток не збігаються, є відносно самостійними явищами. Навчання веде за собою розвиток (Л.С. Виготський), тобто навчання є провідним щодо розвитку дитини. А тому навчання стосовно розвитку дитини з відхиленнями теж виконує провідну роль, але за умови, що воно спеціально організовується у корекційно-розвивальному напрямі, тобто коли є корекційно спрямованим.

Отже, для спеціальної освіти особливо важливим та специфічним є те, що в основу навчання та виховання покладається корекція порушень розвитку дитини. Корекція розглядається як основа, стрижень усієї навчально-виховної роботи у спеціальному освітньому закладі (школі, дитсадку, центрі тощо). Доведено, що без цілеспрямованого подолання чи послаблення недоліків розвитку, тобто корекції, знижується ефективність навчання та виховання дітей, а саме ускладнюється процес оволодіння необхідними знаннями, уміннями, навичками, становлення у них діяльності, спілкування, особистості.

### **Компенсація**

Корекція розвитку аномальної дитини значною мірою уможливується компенсаторними процесами. Для розуміння суті компенсації важливу роль зіграли дослідження П.К. Анохіна, Л.С. Виготського, О.Р. Лурія, В. Штерна, А. Адлера, М.Д. Ярмаченка та ін.

**Компенсація** – це відновлення, заміщення недорозвинених чи пошкоджених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених функцій.

Виокремлюють два види компенсації:

- *внутрішньосистемна*, коли відбувається перебудова чи заміщення втрачених функцій у межах однієї системи (наприклад, вади механічної пам'яті за рахунок пам'яті логічної, смислової);
- *міжсистемна*, коли використовуються можливості різних систем (наприклад, у людей з порушенням зору в процесі розвитку використовуються тактильні відчуття).

Визначені також **рівні компенсації**.

**Біологічний.** Компенсація відбувається на рівні розвитку людини як живого організму, індивіда та характеризується як автоматичний, неусвідомлений процес.

**Психологічний.** Це суто людський рівень компенсації, що відбувається переважно з залученням свідомості, волі, особистісних властивостей. Компенсаторні процеси на цьому рівні відбуваються завдяки тому, що людина оцінює свої особливості й можливості у зв'язку з наявністю певних порушень та ставить перед собою реальні цілі, які намагається досягти для збереження позитивного ставлення до себе, самоповаги.

Тому психологічний рівень компенсації відбувається на основі, передусім такого механізму, як компінг-стратегії [6]. **Компінг-стратегії** – це свідомі зусилля особистості, спрямовані на те, щоб дати собі раду в стресових ситуаціях, які викликають тривогу щодо утримання та збереження позитивної самооцінки, самоповаги.

Вирізняють такі *види компінг-стратегій*:

- розв'язання проблеми;
- пошук соціальної підтримки;
- ухиляння від необхідності самостійного розв'язання проблеми.

Вибір людиною виду стратегії може визначатися як об'єктивними умовами проблемної ситуації, так і особистісними якостями, особливо ставленням до свого порушення.

Саме з психологічним рівнем компенсації пов'язується і розуміння такого феномену в людей з недоліками розвитку, як **гіперкомпенсація**. **Гіперкомпенсація** характеризується тим, що *особи з серйозними недоліками у фізичному чи психічному розвитку здатні досягти більш високих результатів у різних галузях діяльності, ніж більшість людей з нормальним розвитком*. Гіперкомпенсація відбувається, коли людина переживає свою неповноцінність («комплекс неповноцінності»), але основним механізмом виникнення цього феномену є розвиток своїх здібностей та вольові зусилля в результаті усвідомлення своїх особливостей і бажання досягти поставленої мети.

Водночас слід враховувати, що на цьому рівні компенсації можуть спрацьовувати і неусвідомлювані *захисні психологічні механізми особистості*. *Психологічний захист* – це спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на захист свідомості від неприємних, травмуючих переживань, пов'язаних з внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги та дискомфорту. Механізми психологічного захисту в основному неусвідомлені. Вони можуть сприяти як адаптації, так і дезадаптації людини у разі, коли обставини змінилися, а спрацьовує попередній захисний механізм. Серед таких психологічних захистів вирізняються заперечення, витіснення, проєкція, ідентифікація, раціоналізація, включення, зміщення, ізоляція тощо.

**Заперечення** полягає в тому, що інформація, яка тривожить людину, нею не сприймається. **Витіснення** – це активне вилучення зі свідомості неприємної інформації. Людина не просто робить вигляд, а справді забуває небажану інформацію, яка повністю витісняється з її пам'яті. До того ж найшвидше людина витісняє не погане, що їй зробили інші, а те погане, що зробила вона сама. **Проєкція** – несвідоме перенесення (приписування) власних почуттів, бажань і прагнень, у яких людина не хоче зізнатися, розуміючи їхню соціальну непривабливість, на інших. **Ідентифікація** – несвідоме перенесення на себе почуттів і якостей, властивих іншій людині й недоступних, але бажаних для себе. **Раціоналізація** – намагання зменшити цінність недоступного: не одержавши бажаного, людина переконує себе в тому, що досягнення поставленої мети було не таким уже їй потрібним. **Включення** – бачучи чужі страждання, сильніші, ніж особисті, й співчуваючи, людина починає й свої біди сприймати легше. **Заміщення** – це перенесення дії, спрямованої на недоступний об'єкт, на доступний (людина, наприклад, переносить свої роздратування, гнів, спричинені однією людиною, на іншу). **Ізоляція** – відокремлення у свідомості людини чинників, які її травмують. Доступ неприємних емоцій до свідомості блокується.

Слід зазначити, що дія механізмів психологічного захисту спрямована загалом на збереження внутрішньої рівноваги завдяки витісненню зі свідомості всього того, що загрожує збереженню самоповаги, позитивної самооцінки, системи цінностей людини. Однак вилучення зі свідомості такої інформації заважає самовдосконаленню особистості.

**Соціально-психологічний рівень компенсації** пов'язаний з міжособистісними стосунками людини у найближчому оточенні. Це рівень «соціально-психологічного благополуччя». Найважливішим тут є відчуття підтримки, тилу, захищеності, потрібності для когось або для чогось, благополуччя загалом, що пов'язується з такими життєвими опорами, як сім'я, професія, найближче оточення за межами сім'ї, які є дуже важливими для соціально-психологічної компенсації.

Поняття соціально-психологічного благополуччя тісно пов'язане з поняттям «якість життя», що є характеристикою міри комфорту в задоволенні людських потреб [5]

Якість життя визначається передусім:

- задоволеністю щодо всіх сфер життєдіяльності;
- здатністю розв'язати проблеми та долати перешкоди;
- можливістю самореалізуватися;

— можливістю перебувати у фізичній та психічній рівновазі з природою, соціальним середовищем та самим собою.

**Соціальний рівень компенсації** пов'язаний з макросоціальними умовами існування людини. Це рівень соціально-економічного розвитку держави, ставлення держави до людей з порушеннями розвитку, закони стосовно них, наявність спеціальних освітніх закладів, рівень навчально-методичного забезпечення тощо.

Похідними від поняття компенсації є поняття декомпенсації та псевдокомпенсації.

**Декомпенсація** означає втрату досягнутого рівня компенсаторного ефекту під впливом патогенних чинників.

**Псевдокомпенсація** характеризується стійкими тенденціями особистості використовувати захисні механізми та компінг-стратегії, які не дають змоги знайти продуктивний вихід з проблемної, кризової ситуації.

#### 4. Реабілітація дітей з особливостями розвитку

##### Реабілітація, абілітація

Якщо корекція спрямована на виправлення та розвиток певної психічної чи фізичної функції, то реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення повноцінного суспільного буття особистості загалом.

Виокремлюють різні види реабілітації, які визначаються, зі свого боку, видами або рівнями компенсаторних процесів в особі, на які спрямовується система реабілітаційних заходів (біологічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний).

Біологічному рівню компенсації відповідає *медичний* вид реабілітації, психологічному та соціально-психологічному – *психологічний* вид реабілітації, соціальному – *соціальний* вид реабілітації. Психологічний та соціальний види реабілітації конкретизуються, і собі, відповідно до сфер життєдіяльності, як: *сімейним, соціально-трудоим, професійно-трудоим* видами реабілітації тощо. (табл. 1.).

Таблиця 1

### Види реабілітації залежно від рівнів компенсації

Рівні компенсації	Види реабілітації	
	Основні	Похідні
Біологічний	медичний	
Психологічний	психологічний	Сімейний, соціально-трудоим, професійно-трудоим тощо.
Соціально-психологічний	психологічний	
Соціальний	соціальний	

Найбільш ефективною для підготовки людини з порушеннями розвитку до життєдіяльності в суспільстві є реабілітація, коли вплив на особу здійснюється на всіх рівнях – на людину як на біологічну істоту, носія психіки, соціального носія, тобто коли задіяні біологічний, психологічний, соціально-психологічний та соціальний рівні її компенсаторних процесів. Проведення окремих видів реабілітаційної роботи має переваги у плані здійснення більш диференційованого та цілеспрямованого впливу на особу.

Якщо здійснюються усі основні види реабілітації, важливим є дотримання **поетапності в роботі**. На *першому етапі реабілітації* проводиться активізація та тренування збережених компенсаторних механізмів організму, його нервової системи; попередження посилення дефекту, інвалідності, їхнього зменшення. На цьому етапі найдієвішими є біологічні та медичні методи впливу на людину.

На *другому етапі* знижується обсяг та інтенсивність біологічних і медичних методів впливу й посилюється використання комплексу різноманітних психологічних, соціально-педагогічних заходів, спрямованих:

- на відновлення чи формування у людини особистісної активності;
- тренування у підготовці до емоційно-психологічних навантажень;
- вжиття конкретних заходів з метою побутового та трудового пристосування особи;
- посилювання відновлення індивідуальної, особистісної та суспільної цінностей.

Такі заходи передбачають опору передусім на компенсаторні процеси, спрямовані на відновлення рівноваги між індивідом та середовищем. Організація реабілітаційних заходів спрямована і на постійну *корекцію* недоліків психофізичного розвитку людини.

До роботи на цьому етапі, відповідно до його спрямованості, залучаються психологи, корекційні та соціальні педагоги, працівники сфери соціального забезпечення.

З поняттям реабілітації пов'язане поняття **абілітації**. *Абілітація відбувається тоді, коли функція у людини була не втрачена, а відсутня від самого народження*. Тобто йдеться вже не про відновлення втраченої функції у людини, а про формування у неї способів пристосування до життєдіяльності.

Отже, **абілітація** – це система заходів, спрямованих на формування ефективних способів пристосування людини до життєдіяльності відповідно до її можливостей.