

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІОЛОГІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ФІЛОСОФІЇ ТА УПРАВЛІННЯ**

**Кваліфікаційна робота  
магістра**

**ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ  
ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ**

Виконала: магістрантка 2-го курсу,  
групи 8.2318-ср-з  
спеціальності 231 «Соціальна робота»  
освітньо-професійної програми  
«Соціальна робота»  
А.С. Синельник

Керівник: доцент кафедри соціальної філософії та  
управління,  
доцент, к.філос.н. Маловічко О.В.

Рецензент: доцент кафедри соціальної філософії  
та управління,  
к.філос.н. Широбокова О.О.

Запоріжжя – 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет соціології та управління  
Кафедра соціальної філософії та управління  
Рівень вищої освіти магістр  
Спеціальність 231 «Соціальна робота»  
Освітньо-професійна програма «Соціальна робота»

**ЗАТВЕРДЖУЮ**

Завідувач кафедри соціальної філософії та  
управління

\_\_\_\_\_ Т.І.Бутченко  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 року

**З А В Д А Н Н Я**  
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТЦІ

Синельник Анастасії Сергіївни

(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема роботи Інноваційні технології соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху

керівник роботи Маловічко Олена Владиславівна, к.філос.н., доцент,

(прізвище, ім'я, по-батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом ЗНУ від «29» травня 2019 року № 802-с

2. Строк подання студентом роботи 27 грудня 2019 року

3. Вихідні дані до роботи Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи : теорія та практика : навч. посіб. Київ : НПУ імені М.П.Драгоманова, 2008. 134 с.; Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития : монография. Минск : НИО, 2003. 232 с.; Український дефектологічний словник / за ред. В. І. Бондаря. Київ : Милосердя України, 2001. 212 с.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) 1. Дослідити історію дослідження розвитку технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху. 2. Охарактеризувати основні поняття дослідження: «соціальна робота», «інноваційна технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з порушенням слуху». 3. Визначити принципи та методи дослідження. 4. Розглянути дітей з порушенням слуху як клієнтів соціальної роботи. 5. Розглянути сутність та особливості соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху. 6. Охарактеризувати інноваційні форми та методи соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху. 7. Проаналізувати діяльність з використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району. 8. Запропонувати шляхи оптимізації використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

| Розділ   | Прізвище, ініціали та посада консультанта                         | Підпис, дата   |                  |
|----------|---|----------------|------------------|
|          |   | завдання видав | завдання прийняв |
| Розділ 1 | Маловічко О.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління | 29.05.2019     | 29.05.2019       |
| Розділ 2 | Маловічко О.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління | 26.06.2019     | 26.06.2019       |
| Розділ 3 | Маловічко О.В., доцент кафедри соціальної філософії та управління | 28.09.2019     | 28.09.2019       |

7. Дата видачі завдання 29 травня 2019 року

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

| № з/п | Назва етапів кваліфікаційної роботи | Строк виконання етапів роботи | Примітка        |
|-------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| 1.    | Вибір теми кваліфікаційної роботи   | Березень 2019                 | <i>виконано</i> |
| 2.    | Бібліографічний пошук               | Квітень 2019                  | <i>виконано</i> |
| 3.    | Розробка основних положень роботи   | Травень 2019                  | <i>виконано</i> |
| 4.    | I розділ                            | Червень 2019                  | <i>виконано</i> |
| 5.    | II розділ                           | Серпень 2019                  | <i>виконано</i> |
| 6.    | III розділ                          | Жовтень 2019                  | <i>виконано</i> |
| 7.    | Систематизація висновків            | Листопад 2019                 | <i>виконано</i> |
| 8.    | Нормоконтроль                       | Грудень 2019                  | <i>виконано</i> |

Студент А.С. Синельник

Керівник роботи О.В. Маловічко

**Нормоконтроль пройдено**

Нормоконтролер О.С.Маліновська

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота складається з 87 сторінок, 70 позицій у списку літератури.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА, ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ, СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ДИТИНА, ДИТИНА З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

*Мета дослідження:* полягає у розкритті ефективності процесу застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху.

*Об'єкт дослідження:* діти з порушенням слуху.

*Предмет дослідження:* процес застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху

*Методи дослідження:* метод термінологічного аналізу понять, абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, систематизація, спостереження, опис.

*Гіпотеза:* застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху сприяє розвитку особистості дитини, покращує самопочуття та прискорює процес її соціалізації

*Висновки:*

1. Знання класифікації дітей з порушенням слуху є обов'язковим для соціального працівника, оскільки від цього залежатиме які методи та технології соціальної реабілітації краще застосувати та чи будуть вони корисними.

2. Сучасні технології слухомовної реабілітації дітей з порушенням слуху передбачають створення для дітей природних умов для розвитку слухового сприйняття і формування мови.

3. Сутність соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху полягає у приведенні навколишнього середовища у відповідність до потреб осіб з інвалідністю, у створенні умов для доступу осіб з інвалідністю до інформації, якою володіє здорове суспільство.

## ЗМІСТ

|  |    |
|--|----|
| ВСТУП.....   | 6  |
| РОЗДІЛ 1. ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ<br>ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ<br>ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ .....   | 10 |
| 1.1. Історія дослідження розвитку технологій соціальної реабілітації дітей з<br>порушенням слуху.....  | 10 |
| 1.2. Характеристика основних понять дослідження: «соціальна робота»,<br>«інноваційна технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з<br>порушенням слуху».....  | 23 |
| 1.3. Принципи та методи дослідження .....  | 31 |
| РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ<br>ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ<br>ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ .....   | 37 |
| 2.1. Діти з порушенням слуху як клієнти соціальної роботи.....   | 37 |
| 2.2. Сутність та особливості соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху ....   | 42 |
| 2.3. Характеристика інноваційних форм та методів соціальної реабілітації<br>дітей з порушенням слуху .....   | 47 |
| РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ<br>ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ<br>ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ .....  | 66 |
| 3.1. Аналіз діяльності з використання інноваційних технологій<br>соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху на базі<br>Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю<br>Запорізького міського територіального центру соціального<br>обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району ..... | 66 |
| 3.2. Шляхи оптимізації використання інноваційних технологій<br>соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху.....   | 75 |
| ВИСНОВКИ.....  | 78 |
| СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:.....  | 81 |

## ВСТУП

*Актуальність дослідження.* Протягом всього свого існування кожне суспільство в різні історичні епохи та періоди зіштовхується з різноманітними проблемами, які потрібно вирішувати, щоб забезпечити сталий розвиток самого суспільства, а також спокійне та комфортне життя його громадянам. До таких проблем, які потребували і потребують уваги та вирішення по цей день, належить і проблема збільшення числа дітей з порушеннями слуху.

Історія розвитку людства зберегла факти, які свідчать про різноманітне ставлення держави та суспільства до дітей з порушеннями слуху, а також факти вирішення цієї проблеми: від невизнання дітей, людей з порушеннями слуху повноправними членами суспільства в часи античності, до їхнього визнання та навчання у інклюзивних класах, на рівних з дітьми, які мають нормальний слух. На сьогоднішній день ситуація дещо краща, адже різноманітні технології, наукові розробки та великий практичний досвід дають змогу батькам, соціальним працівникам, медикам, сурдопсихологам та сурдопедагогам працювати над розвитком, освітою та соціальною реабілітацією дітей з порушеннями слуху. Проте, не дивлячись на такі можливості, при вирішенні проблеми залишається багато прогалин та постає багато питань, які дуже часто залишаються без відповідей.

За даними Всесвітньої організації здоров'я, близько 32 мільйонів дітей по всьому світу страждають від важкої втрати слуху. Щорічно Державна служба статистики України оприлюднює статистичні дані щодо кількості дітей з порушеннями слуху. За даними Державної служби статистики станом на 2017 рік в Україні кількість дітей, які мають уроджені аномалії (вади розвитку), деформації та хромосомні порушення складала 47 тисяч осіб, проте в ці дані не включено тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції. За статистикою Міністерства охорони здоров'я, людей з порушеннями слуху в Україні понад мільйон, а з діагнозом «глухота» – понад сто тисяч. Медики виявляють порушення слуху в 1-3 дітей з 1 000 народжених. У 20-40 дітей з 1

000 новонароджених, що знаходилися в палаті інтенсивної терапії, розвивається глухота або виражені порушення слуху.

Як бачимо, питання порушення слуху у дітей є досить гострим та актуальним на сьогоднішній день. Однак, варто зазначити, що вченими та дослідниками в галузях медицини, сурдопедагогіки, сурдопсихології та соціальної роботи досить давно ведуться дослідження стосовно виникнення порушень слуху у дітей та їхньої корекції. Інтенсивну наукову розробку визначальних питань формування повноцінного мовлення у дітей зі зниженим слухом, вирішення теоретичних і практичних проблем спеціального навчання, реабілітації дітей зі зниженим слухом здійснювали Р. Боскіс, А. Гольдберг, О. Зікєєв, К. Коровін, Л. Назарова, Т. Нікітіна, В. Синяк, К. Туджанова. Дослідженнями, що стосувалися проблем вимови та залишкового слуху дітей зі зниженим слухом, займалися В. Бельтюков, М. Козлова, Г. Лях, А. Марусєва, Л. Нейман, Ф. Рау, Я. Темкін та ін.

Окремі питання навчання, виховання, реабілітації, особливостей розвитку мовлення та психічних функцій дітей цієї категорії ґрунтовно досліджувалися вітчизняними науковцями (Л. Борщевська, Н. Засенко, Л. Лебедєва, Л. Фомічова, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.). Розробка теоретичних положень комплексної діагностики відхилень у розвитку дітей порушеннями слуху в Україні здійснювалася видатними вченими А. Владимирським, І. Соколянським, М. Тарасевичем та ін.

Варто сказати, що тема нашого дослідження обрана не даремно, оскільки, не дивлячись на різноманітну кількість проблем та труднощів, які виникають на шляху розв'язання більш глобальної проблеми, пов'язаної зі збільшенням дітей з порушеннями слуху, їх навчанням, розвитком та соціальною адаптацією, великої уваги потребує саме проблема застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Всі добре знають, що інноваційні технології соціальної реабілітації сприяють покращенню положення дітей з порушеннями слуху в соціумі. Однак, мало хто знає, що сутність технологій соціальної реабілітації даної категорії дітей полягає у

приведенні навколишнього середовища у відповідність до потреб дітей з порушеннями слуху, у створенні умов для доступу до інформації, якою володіє здорове суспільство.

Відзначимо, що проблема застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху мало досліджена, оскільки велика кількість науковців, які вивчали та досліджували дітей з порушеннями слуху, велику увагу звертали на психологічні особливості цих дітей, досліджували медичні ознаки та показники порушень слуху, а також на педагогічні методи корекції, освіти та виховання дітей з порушеннями слуху. Саме тому, нами була обрана ця тема для дипломної роботи, щоб більш детально вивчити та дослідити застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху.

*Проблемна ситуація дослідження* полягає в тому, що кількість дітей з порушенням слуху щорічно зростає, а кількість професійно підготовлених фахівців, які володіють навичками практичного застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху, є обмеженою .

*Об'єктом дослідження* є діти з порушенням слуху.

*Предметом дослідження* є процес застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху.

*Мета дослідження* полягає у розкритті ефективності процесу застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху.

Виходячи з поставленої мети, у роботі визначені наступні *завдання дослідження*:

- дослідити історію дослідження розвитку технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху;
- охарактеризувати основні поняття дослідження: «соціальна робота», «інноваційна технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з порушенням слуху»;
- визначити принципи та методи дослідження;



- розглянути дітей з порушенням слуху як клієнтів соціальної роботи;
- розглянути сутність та особливості соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху;
- охарактеризувати інноваційні форми та методи соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху;
- проаналізувати діяльність з використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району;
- запропонувати шляхи оптимізації використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху.

*Гіпотеза дослідження:* застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху сприяє розвитку особистості дитини, покращує самопочуття та прискорює процес її соціалізації.

*Структура роботи:* кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку літератури.

## РОЗДІЛ 1

# ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

### **1.1. Історія дослідження розвитку технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху**

Історія дітей з порушеннями слуху має досить давню та довгу історію. Особливе ставлення до глухих спостерігається вже в період IX - VIII ст. до н.е. У Стародавній Греції та Стародавньому Римі не існувало системи навчання дітей з вадами слуху. В античних державах «глухонімі» не були повноправними членами суспільства, їх визнавали недієздатними. Кодекс Юстиніана (VI ст. н.е.) засновував опікунство над «неповноцінними», глухі від народження визнавалися недієздатними, так як вважалося, що вони не в змозі управляти своїм майном, викласти свою думку усно або письмово.

В античній медицині існувало уявлення, про надприродне походження глухоти і неможливість її лікування, і лише Аристотель (384-322 рр. до н.е.) у своїх філософських трактатах «Про почуттях відчуваючих» і «Про чуттєві сприйняття і їх об'єкти», розмірковував про причинні залежності органів чуття, розкриваючи негативний вплив глухоти і німоти на розвиток розумових здібностей дитини, розглядаючи орган слуху, як найважливіший інструмент пізнання, а німоту вважаючи наслідком вродженої глухоти.

З появою християнства і аж до XX ст. положення дітей з порушеннями слуху визначалось в значній мірі відношенням церкви до них. На превеликий жаль, уроки милосердя до осіб з особливими потребами в «морально-релігійній школі» були погано засвоєні як звичайними прихожанами, так і головними політичними фігурами (удільними князями, монархами, представниками міської влади, духівництвом) доби Середньовіччя. Значна частина європейського населення займала ворожу та агресивну позицію по відношенню

до глухих та туговухих дітей. Причиною такому відношенню служило переконання в містичній природі глухоти. Ранні християни вважали такі недуги Божою карою, яка накладалася Богом за гріхи батьків або за особисті гріхи. Глухі перебували «під дією особливого прокляття Господа» [69, с. 97], божевілля вважалось божественним покаранням, а сліпоту – «одним з тих інструментів, якими містичне Провидіння вирішило покарати людину» [70, с. 16].

В часи раннього християнства велику роль в житті дітей з порушеннями слуху відіграли церква та монастирі, які на протязі IV – VI ст. виникали по території всієї Європи. Такі монастирі були здебільшого закритого типу, але діти вадами слуху знаходили там приют [32, с. 25]. Проте, в більшості випадків, відношення до цих дітей було нетерпимим та агресивним.

Після розпаду Римської імперії та з утвердженням в європейському суспільстві Католицької церкви, відношення до дітей та осіб з особливими потребами стало більш терпимим, ніж в добу Раннього Середньовіччя. Однак, таке відношення було однаковим не до всіх. Діти та особи, які були глухі, навпаки потерпали від агресії та гонінь. Провиною всьому тому була оцінка глухоти Аврелієм Августином (Блаженим Августином), який вважав, що саме слух є обов'язковою компонентною складовою людського сприйняття Слова Господнього. Августин вважав, що глухі та німі взагалі нездатні навчитися писати і читати. Він вважав їх єретиками, оскільки через те, що вони не могли чути проповідей та бачити цей процес, то для них недоступне Слово Боже, яке дарує надію та рятує душі. Подібне тлумачення було яскравим доказом того, що вказувало на неможливість прийняття глухої людини в лоно церкви. Саме завдяки Августину, глухих досить довго не допускали до церковних свят, а німих, через те, що вони не могли говорити, відлучали від таїнства причастя [32, с. 28].

Августин Блаженний зі своїм християнським неоплатонізмом досить надовго осів в католицькій теології та західноєвропейській філософії аж до XIII ст., проте, можна з упевненістю сказати, що в період з V по XVII ст. не

було здійснено серйозних спроб з приводу навчання, реабілітації та розвитку дітей з вадами слуху [32, с. 28].

Католицька церква з початку XIII ст. вела запеклу боротьбу за владу з монаршою верхівкою Європи, за чистоту віри з реформаторами, а також з абсолютизмом. Ця боротьба вивела на європейську сцену інквізицію, яка мала стати «бичем Господнім» для знищення єретиків. В часи інквізиції увага суспільства до душевнохворих, глухонімих і людей з вираженими інтелектуальними порушеннями була дуже високою. Інквізиція заохочувала донощиків на єретиків і проводила, особливо в XIII – XV ст., масові знищення останніх. Саме люди з особливими потребами, особливо божевільні, глухонімі та особи з грубими фізичними каліцтвами ставали жертвами обмов і рішень інквізиції, які тягнули за собою страту. Суспільне невизнання чужої незвичайності, огида, страх, і агресія більшості громадян тогочасного суспільства до «неповноцінних» співгромадян, прирікали останніх на гоніння і страту [32, с. 41-42].

Важко назвати точну цифру людей з вадами слуху, які загинули або постраждали в результаті обмови, але безсумнівно, що вона було значною. У чаклунстві звинувачували також і дітей з вадами. Відомі випадки страти десяти-дванадцятирічних дітей.

Епоха Відродження принесла певне полегшення життю дітей з вадами слуху. Ідеї гуманізму та рівності всіх людей сприяли зміні відношення до такої категорії осіб. Багатьох лікарів, філософів, науковців, письменників починають цікавити проблеми дітей та людей з особливими потребами. Досить бурно починають відкриватися університети, де на медичному та природознавчому факультетах прокидається науковий інтерес до проблеми глухонімоти та спроб її подолання.

Нідерландський вчений Рудольф Агрікола (1443-1485) в книзі «Про відкриття діалектики» говорив про можливість навчання глухонімих писемному мовленню за допомогою спеціальних методів і прийомів, приводячи ряд конкретних прикладів.

Джироламо Кардано – професор одного з італійських університетів – першим запропонував фізіологічне пояснення причин глухоти і німоти, а також розробив класифікацію глухих, заклавши тим самим «теоретичні основи виховання і навчання глухонімих дітей» [17, с. 27]. Д. Кардано вперше дав фізіологічне обґрунтування глухоти та німоти і довів можливість навчання глухих на основі використання збережених органів чуття. Йому ж належить ідея створення диференційованого підходу до навчання глухих з урахуванням ступеня втрати слуху і рівня розвитку мови.

Теоретичні погляди Д. Кардано отримали своє практичне підтвердження в Іспанії. Педро Понсо де Леон (1520-1584) створив оригінальний метод індивідуального навчання глухих дітей з аристократичних сімей і успішно впровадив його в практику. П. Понсо використовував у своїй методиці різні види мови: усну, письмову, дактильну і жестову. Під його керівництвом глухі діти з аристократичних сімей навчилися писати, рахувати і читати рідною мовою, латинською та грецькою [32, с. 51].

Х.П. Боннет (1579-1633) у своєму трактаті «Про природу звуків і мистецтво навчити глухонімого говорити» (1620), розглядаючи мету і завдання навчання і виховання глухих в той період, говорив про необхідність навчання таких людей словесної мови за допомогою дактильної і усної її форм. Він відзначав значення мови в розвитку розумових здібностей учнів при використанні запитально-відповідальної форми мовлення в навчанні глухих спеціальним педагогом.

Ідеї Х.П. Боннета отримали свій подальший розвиток у вигляді окремих спроб навчання глухих в Європі: в Англії – Джон Валліс (1616-1703) і Дж. Бульвер, в Швейцарії – Дж. К. Амман (1669-1724), в Нідерландах – Ф.М. Ван Хелмонт (1614-1699), в Італії – Ф.Л. Терцій (1631-1687) [7].

Як бачимо, у період Відродження почав поступово зароджуватися та розвиватися такий вид соціальної реабілітації як освітня реабілітація дітей з вадами слуху, яка мала на меті навчити дітей з вадами слуху грамоті, мові, що

полегшило б їхнє життя в суспільстві та зайняти не гірше місце в соціумі, ніж їхні ровесники, які мали здоровий слух.

Спроби індивідуального навчання були об'єктивним наслідком соціального замовлення представників знаті, які мали дітей з порушеннями слуху. Однак позитивний досвід індивідуального навчання довгий час був єдиним методом освітньої реабілітації, допоки не з'явилися перші навчальні заклади для цієї категорії дітей, де розвивали груповий метод навчання дітей з порушеннями слуху. Лише в 70-і рр. XVIII ст. з'являються спроби організації та розвитку спеціальних установ для навчання і виховання глухих.

У 1770 році у Франції була відкрита перша в світі приватна школа – Паризький інститут глухонімих, організатором якої був Шарль Мішель де Еппе (1712-1789). Він став творцем мімічного методу, в основі якого лежали ідеї французьких просвітителів Вольтера, Д. Дідро, Ж.-Ж. Руссо та ін.

Ідеї Ш.М. де Еппе розвинув Р.А. Сікар (1742 -1822). Його система була спрямована на всебічний розумовий і фізичний розвиток особистості глухої дитини, на засвоєння ряду загальноосвітніх знань, підготовку до праці і життя в суспільстві. Однак для вирішення цих завдань протягом всього періоду навчання використовувалася тільки жестова форма мови, на базі якої глухі опановували письмо. Незважаючи на доповнення жестової мови «методичними знаками», застосування на практиці мімічного методу не дозволяло вирішити поставлені перед ним завдання в повному обсязі [7].

14 квітня 1778 року в Лейпцигу Самуїл Гейнике (1727-1790) заснував перший в Німеччині Інститут для глухонімих. Він розробив свою систему навчання глухих, що отримала згодом назву чистий усний метод, який визнавав усне мовлення головним засобом і метою навчання. Діти також опановували читання, письмо і арифметику. В основі навчання лежали механічні вправи в техніці проголошення звуків, складів, слів, фраз; у початковий період навчання упор робився на формування вимовних навичок.

У XIX ст. у Франції Олександр Бланше (1817-?) організував спільне навчання глухих з дітьми зі здоровим слухом. При цьому глухі виділялися в

особливий клас у звичайній школі, а слабкочуючі діти вчилися разом зі звичайними дітьми. У роботі А. Бланше «Керівництво для наставника ...» (1858) давалися загальні методичні вказівки по такому способу навчання глухих дітей; виділялися категорії глухих: власне глухонімі і глухі, які вміли говорити (напівглухі); розкривалися методи навчання усного мовлення за допомогою жестів, міміки і дактилологія [7]. Саме з Олександра Бланше та його спільної організації навчання глухих та здорових дітей бере свій початок розвиток педагогічної реабілітації, а саме такої її складової як інклюзія.

Прогрес у дослідженні порушень слуху не стояв на місці. Науковці постійно шукали та розробляли нові методи навчання та боротьби з глухотою. Досить скоро у Франції з'явився інтуїтивний (материнський) метод Жана Жака Валадье-Габеля (1801-1879). Цей метод виключав використання жестової мови і ставив на перше місце в додаток до усної мови письмову мову із застосуванням наочності у вигляді табличок (глобальне читання), при цьому надавалося велике значення дактильній мові. Ж. Ж. Валадье-Габель вважав, що усне мовлення недоступне глухому, і вважав, що глобальне читання без вивчення букв алфавіту найбільш доступне особам з порушеннями слуху.

У 1779 р у Відні (Австрія) відкрився Інститут глухонімих, в якому мімічний метод навчання був видозмінений І. Майем (1754-1820) і Ф. Шторних (1746-1820): стала широко використовуватися дактильна азбука, а жестова мова – лише в як допоміжний засіб. Цю роботу продовжив М. Менус (1774-1850), який доповнив цей метод і ввів навчання глухих усному мовленню.

Отримавши на той час широкого вжитку, чисто усний метод поступово видозмінився. Так, Ф.М. Гілля (1805-1874) створив ряд посібників з навчання глухих усному мовленню, читанню з губ, письму та читанню. Новим в його системі було розширення кола загальноосвітніх предметів у змісті навчання глухих. Методика Гілля ґрунтувалася на принципі природодоцільності і знанні особливостей дитячого сприйняття і надалі стала називатися природним методом навчання глухих дітей [32, с. 57].

Розробкою проблем навчання глухих дітей усного мовлення займалися Олександр Мельвіль Белл (1815-1905), який запропонував систему «видима мова»: кожен звук отримував свій знак, що позначає артикуляцію. Його син Олександр Грехем Белл (1847-1922) заснував Фізіолого-фонетичний інститут і Товариство сприяння навчанню глухих усного мовлення, винайшов телефон, а також приділяв значну увагу питанням раннього навчання глухих.

У 1879 р в Парижі і в 1880 р. в Мілані відбулися перші конгреси з питань навчання глухих. На міланському конгресі система чистого усного методу була визнана універсальною, оскільки, як зазначалося в резолюції, вона давала глухим можливість спілкуватися з чуючи ми людьми.

Поруч з розвитком освітньої та педагогічної реабілітації, почала розвиватися фізична реабілітація, яка була спрямована на відновлення втраченого слуху у дітей. Початок цьому поклав австрієць В. Урбанчіч (1847-1921), який розробив методику слухових вправ, яка полягала в дослідженні залишків слуху за допомогою спеціального приладу (гармоніка Урбанчіча) при навчанні дітей методом слухової гімнастики [32, с. 58].

Німецький вчений Ф. Бецольд (1842-1908) в реабілітації глухих також спирався на використання залишків слуху, для дослідження яких він розробив систему камертонів.

З 1951 р в Загребі (Хорватія) діє поліклініка по відновленню слуху у глухих, керівник якої П. Губеріни створив так званий вербо-тональний метод, заснований на максимальному використанні залишків слуху.

У ХХ ст. як в закордонній, так і у вітчизняній науці відбувалося подальше вдосконалення класифікації, диференціації навчання, та реабілітації осіб з порушеннями слуху, стало приділятися більше уваги роботі з сім'єю дитини з порушеннями слуху, розвивалася система підготовки сурдопедагогів, удосконалювалася навчально-виховна робота в школах (посилилася увага до загального розвитку, до питань інтенсифікації навчального процесу, отримали подальший розвиток системи професійного навчання, спортивної підготовки,



стали широко використовуватися звукопідсилююча апаратура і новітні технічні засоби навчання).

У 1975 р Організацією Об'єднаних Націй була прийнята декларація «Про права інвалідів», яка юридично скасовано поділ суспільства на «повноцінна більшість» і «неповноцінна меншість». Розвиток науки і техніки — поява високочутливих індивідуальних слухових апаратів, кохлеарної імплантації, спеціальних комп'ютерних програм – також сприяло полегшенню входження глухих в суспільство чуючих. Саме завдяки розвитку техніки поступово почала розвиватися технічна реабілітація дітей з порушеннями слуху, яка поступово сприяла появі різноманітних технічних засобів, які полегшили діагностику порушень слуху, допомогли багатьом слабкочуючим дітям покращити слух та інше [32, с. 63].

Наша вітчизняна історія розвитку, навчання та соціальної реабілітації дітей з вадами слуху також є не менш цікавою від зарубіжної.

Поняття «глухота» і «німота» на Русі були відомі в далекій давнині: вже тоді розрізнялися стан і ступінь дефекту: глухобезмовні (глухонімі), приглухлі, глухі, поступово оглухлі, тільки що оглухлі [62].

У Древній Русі згідно з указом князя Володимира (996 р.) піклуванням глухих та інших «убогих» займалася церква. Пізніше для цього, як правило, при храмах і монастирях створювалися спеціальні будинки, в яких вони жили і працювали в міру сил. Саме з цих будинків починалася трудова реабілітація людей з вадами слуху, де вони навчалися ремеслу та приносили користь суспільству [51, с. 75].

Літературні пам'ятники XI-XII ст. свідчать про гуманне ставлення до глухих на Русі. Так законодавчі акти XV-XVII ст. визначали юридичні права глухих, цивільний та майновий стан яких було практично зрівняно зі звичайними людьми. Таким чином, розвиток сурдопедагогічної думки в Росії складалося на основі досвіду виховання глухих в системі громадського піклування.

Створення в XVIII ст. в виховних будинків, де серед інших дітей виховувалися і глухі, поклало початок організованому навчанню і вихованню глухих на території України. Вони навчалися різним ремеслам, що згодом давало їм засоби до життя. Досвід навчання у виховних будинках довів можливість навчання глухих, їх здатність до розумового розвитку, а також успішно поєднав у собі освітню, педагогічну і трудову реабілітацію, які в комплексі допомагали дітям з порушеннями слуху пристосуватися до життя в суспільстві та зайняти в ньому не гірше місце, ніж їхні однолітки зі здоровим слухом.

До початку XX в. була створена система навчання дітей з порушеннями слуху, яка ставила завдання розвитку природних задатків осіб з порушеннями слуху. Зміст навчання глухих зближувалися з навчанням дітей зі здоровим слухом: приділялася увага фізичному, розумовому, моральному і трудовому вихованню. Найбільш повною і методично розробленою була програма навчання глухих російській мові, яка складалася під впливом ідей К.Д. Ушинського і включала три ступені.

У зміст навчання більшості шкіл були включені наступні спеціальні предмети:

- читання з обличчя;
- вимова;
- розвиток слухового сприйняття.

У зв'язку з розвитком науки і техніки в розглянутий період в практиці спеціальних шкіл стали широко використовуватися технічні засоби навчання, що сприяло компенсації та корекції вад розвитку дітей з порушеннями слуху.

У цей період були створені корекційно-розвиваюча система загального навчання дітей з порушеннями слуху та комунікативно-діяльнісна система навчання глухих мові.

Подальший розвиток корекційно-розвиваючої системи навчання глухих дітей на основі особистісно-діяльнісного підходу з позицій безперервної освіти сприяє створенню нових методичних підходів до вирішення проблеми

соціальної адаптації та реабілітації осіб з вадами слуху (Т.С. Зикова, Є.П. Кузьмичова, Е.Г. Речицький і ін.).

Впровадження в навчальний процес нових технологій і, зокрема, комп'ютерної техніки (О.І. Кукушкіна, Т.К. Королевська та ін.) відкрило нові можливості для перебудови і підвищення якості навчально-виховної роботи [51, с. 84].

Для роботи та навчання дітей з цією патологією створювалося багато закладів та шкіл, які були націлені на те, щоб зробити цих дітей повноправними членами суспільства. Запорізька область прославилася на увесь світ завдяки одній школі-хутору, яка свого часу була передовим закладом в сфері реабілітації та навчання дітей з порушеннями слуху.

Згідно з документами 3 травня 1898 року згідно з наказом імператриці Марії Федорівни в Петербурзі утворюється Всеросійське Піклування Імператриці Марії Федорівни про глухонімих, яке пізніше стало відкривати свої Відділи в різних містах. Крім шкіл почали відкриватися школи-хутора (училища-хутора), в яких глухонімі діти сільської місцевості могли отримати навчання і виховання [7]. Таким закладом стала Олександрівська школа-хутір.

У 1903 році завдяки активній участі Ф.Ф. Мовчановського, в Олександрівську було засновано повітове відділення Піклування про глухонімих, а сам Мовчановський стає заступником його голови. У підсумку, 11 травня 1903 року, в 2 кілометрах від міста, було розпочато будівництво школи для глухонімих дітей. З цього приводу Ф. Мовчановського був удостоєний подяки Відомства Імператриці Марії Федорівни. 11 серпня цього ж року школа, з усіма надвірними будівлями, була закінчена, і 15 серпня був зроблений перший набір учнів у складі 30 осіб [67].

На передньому краї території хутора розташовувалися чотири будівлі: лікарня, школа, гуртожиток для дівчаток і вчительок з церквою посередині і гуртожиток для хлопчиків і вчителів. Крім цього, на хуторі була споруджено будинок для адміністрації, пекарня, парова пральня та баня. Неподалік від головних корпусів знаходився дитячий садок на 30 дітей і школа для

невстигаючих учнів на 30 осіб. Окремо були розташовані господарські будівлі [33].

Курс навчання в Олександрівському училищі тривав 9 років. Під час трьох останніх років навчання, крім загальноосвітніх предметів, більше уваги приділялася на ремісниче навчання вихованців [67].

У класах школи навчалось 10-11 учнів. Кожен клас доручався окремому вчителю або вчительці, оскільки досвід зарубіжних і російських училищ глухонімих довів, що більшу кількість учнів один вчитель навчати не може.

У школах вивчалися такі предмети: а) вимова звуків і слів, читання і письмо, усний, письмовий лічба, ознайомлення з застосуванням величин міри, ваги і монетами; б) знайомство з головними обов'язками людини, а саме: ставлення до уряду і суспільства; в) відомості з географії та історії; г) відомості з природознавства; д) відомості з геометрії щодо ремесел; е) каліграфія; є) малювання, ліплення та креслення; ж) друк на друкарських машинках; з) закон божий.

У дитячий сад при Олександрівському училищі глухонімих зараховувалися діти 5-6 років. Вони перебували під керівництвом вихователів, які готували їх до переходу в школу, адже практика показала, що навчання глухонімих дітей потрібно починати як якомога раніше, а з іншого боку, фізичний розвиток дітей дозволяв починати систематичні заняття не раніше 8-9 років.

Головним завданням школи було навчити глухонімих дітей словесної мови. Саме тому в Олександрівському училищі був прийнятий звуковий метод навчання, визнаний більшістю педагогів як найдосконаліший. Використовуючи читання з губ, глухонімі з нормальними розумовими здібностями могли засвоїти грамоту і стати рівноправними членами суспільства.

Поряд із загальноосвітніми предметами, училище ставило собі за мету дати вихованцям в руки таке знаряддя праці або ремесло, яке могло б прогодувати їх після його закінчення. Тому великої уваги в Олександрівському училищі присвячувалося трудовому вихованню і професійній підготовці.

Для хлопчиків був обладнаний клас ручної праці, в якому вони, під керівництвом досвідчених вчителів, систематично, за чітко відпрацьованою програмою, при виконанні дрібних робіт знайомилися з призначенням інструментів, прийомами і елементами робіт. У класі ручної праці працювали тільки хлопчики середнього і старшого віку, а маленькі діти під керівництвом вихователя займалися плетінням сумок з шпагату і кошиків, випалюванням та іншими дрібними роботами. Роботи в класі ручної праці були перехідними і підготовчими до робіт в спеціальних майстернях (столярної, токарної, палітурних та взуттєвої під керівництвом майстрів) або на заводі.

Для дівчаток в училищі були класи рукоділля. Завдання і мета школи в справі навчання рукоділля зводилася до того, щоб навчити дівчаток і дати їм вміння шити так, щоб після закінчення школи вони могли самостійно застосовувати свої знання в житті і заробляти собі на життя.

Одяг, взуття і весь необхідний інвентар для роботи на хуторі виготовлявся власними силами. Залишаючись на літо при училищі, старші дівчатка працювали по черзі на кухні і в пральні, доїли корів і випікали хліб, вчилися різним роботам з домоводства. Хлопчики ж працювали в полі, саду та на городі [33].

Олександрівське училище-хутір було унікальним закладом для глухонімих не тільки України, але і за кордоном. Вже через шість років після відкриття воно налічувало до 200 учнів, а майно оцінювалося майже в 2 млн. рублів. У 1910 році в ньому було прекрасно налагоджено господарство, а продукція, що вироблялася його учнями, неодноразово завойовувала призові нагороди на губернських виставках.

У 1911 році Комітет Всеросійського Піклування Імператриці Марії Федорівни про глухонімих, які замість того, щоб підтримувати і розвивати заклад, задавив ревізіями та рішеннями, які все зруйнували. Було закрито дитячий садок і школу для невстигаючих. Школу-санаторій визнано «безплідною сентиментальністю», а її територія з чудовим будинком-палацем перейшла у власність... Відомства закладів імператриці Марії. В основній

школі кількість вихованців зменшили до 77 чоловік (наприкінці 1910 р. у всьому навчальному закладі перебувало 227 дітей, з них 128 були учнями основної школи), 9-річний курс навчання замінили 6-річним. Звільнили 11 педагогів, а заробітну плату тих учителів, котрі залишилися, зменшили більше, ніж удвічі. Продовольчі витрати урізали до нереально малих розмірів, що призвело до голодування дітей. Повністю було знищене зразкове сільське господарство, почала занепадати друкарня. За безцінь були продані завод, будинки, де розташовувалися дитячий садок, школа для невстигаючих, шкільний музей, а також частина старовинного парку та розарій.

У жовтні 1916 р. Ф.Ф. Мовчановський знову обирається Олександрівським міським головою та створює спеціальну комісію для відновлення хутора. На жаль, революційні та воєнні події завадили здійсненню його планів. Але досвід, накопичений в педагогічному колективі, дав нові пагони. Саме тут у 1919 р. вийшов перший український буквар для глухих, у 1921–1922 рр. були проведені перші в Радянському Союзі курси з підготовки 20 сурдопедагогів, уперше в Україні розроблені навчальні плани і програми для шкіл глухих тощо. Запорізька школа глухих упродовж багатьох років була опорною базою відділу спеціальних шкіл Народного комісаріату освіти УРСР. У кінці 70-х років навчальний заклад переїхав у новозбудоване приміщення, тепер це Запорізька спеціальна школа-інтернат для глухих.

У 1962 році розпочала свою діяльність ще одна школа для дітей з порушеннями слуху – Кам'янська школа-інтернат санаторного типу з позитивним пірке. Варто зазначити, що це була перша і єдина на той час школа санаторного типу в Запорізькій області: тут діти не лише навчалися, а й оздоровлювались серед чистого повітря, харчувались завжди свіжими та корисними овочами та фруктами. Через 5 років санаторну школу було переведено до Запоріжжя, а в Кам'янському почав діяти інтернат для дітей-сиріт і дітей з багатодітних сімей. Тут навчалися діти з усього Радянського Союзу. Кам'янська школа-інтернат до цього часу продовжує свою діяльність по соціальній реабілітації дітей з порушеннями слуху.

Отже, можна зробити висновок, що історія дослідження розвитку інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху є досить насиченою фактами. В різні часи суспільство по-різному ставилось до них, а різні держави в різні епохи не вважали гідними їх бути громадянами суспільства та заслуговувати на співчутливе та милосердне ставлення. Проте зі зміною епох, життя дітей з порушеннями слуху покращувалося, а з розвитком університетів до них прокинувся науковий інтерес багатьох вчених, який посприяв розвитку різних видів соціальної реабілітації цієї категорії дітей та появі безлічі різних методів їх навчання, виховання та корекції.

## **1.2. Характеристика основних понять дослідження: «соціальна робота», «інноваційна технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з порушенням слуху»**

На нашу думку, характеристику основних понять нашого дослідження варто почати з поняття «соціальна робота». Як визначає засновник школи соціальної роботи Києво-Могилянської академії В. Полтавець, соціальна робота – це система теоретичних знань і заснована на них практика, яка має на меті забезпечення соціальної справедливості шляхом натхнення і підтримки найменш захищених верст суспільства та протидії факторам соціального відчуження [42, с. 208].

Інша українська дослідниця А. Капська під соціальною роботою розуміє «вплив професіоналів, громадськості та соціальних інститутів на суспільство шляхом формування і реалізації соціальної політики, спрямованої на створення сприятливих умов життєдіяльності кожної людини і сім'ї» [22, с. 13]. Взагалі, визначень поняття «соціальна робота» є досить багато, але кожен дослідник соціальну роботу трактує з власної точки зору, спираючись на надбання попередників. Щодо нас, то ми під соціальною роботою будемо розуміти галузь наукових знань і професійну діяльність, спрямовану на підтримку і надання висококваліфікованої допомоги будь-якій людині, групі людей, громаді, яка

розширює чи відновлює їхню здатність до соціального функціонування, сприяючи при цьому реалізації громадянських прав, запобігає їхньому соціальному виключенню, і полягає в наданні можливості людям якнайповніше розвивати власний потенціал, збагачувати своє життя та попереджувати виникнення дисфункцій, а також характеризується системою взаємопов'язаних між собою цінностей, теорії та практики.

Наступним поняттям, яке потребує уточнення є поняття «інноваційна технологія». Поняття «інноваційна технологія» є центральним поняттям нашого дослідження, тлумачення якого дозволить розібратися в його суті та значенні для соціальної роботи з такою категорією клієнтів як діти з порушеннями слуху. Однак, це можливо зробити лише завдяки розкладанню його на такі поняття як «інновація» та «технологія», які складають ядро інноваційної технології.

Термін «інновація» вперше був вжито на початку ХХ століття відомим економістом Йозефом Шумпетером як зміни з метою реалізації і використання нових видів споживчих товарів, нових виробничих і транспортних засобів, ринків і форм організації в промисловості [20, с. 171].

На сьогоднішній день в науковій літературі існує досить багато визначень поняття «інновація». У своїй самій абстрактній формі визначення інновації дав англійський професор В.Р. Спенсер: інновації – це щось зовсім нове в конкретній ситуації, яке може бути використано, коли ми усвідомили це [21, с. 67]. Незважаючи на свою абстрактність, це визначення включає три важливих складових:

- інновації – це нове явище для людей, які мають відношення до цього явища;
- інновації – нове явище, усвідомлене людиною;
- інновації – це таке нове явище, яке може бути використано безпосередньо.

Підхід до визначення інновацій іншими дослідниками є більш конкретним. Термін «інновація», як вважають А. Кулагін і В. Логінов, має



ширше значення, ніж поняття «нова технологія», яке використовувалося протягом багатьох років в нашій країні. Інновації – це нововведення, нововведення в промислових, інституційних, фінансових, науково-технічних та інших областях [5, с. 98].

Поняття «інновація» має закріплений статус і на законодавчому рівні. Саме в статті 1 Закону України «Про інноваційну діяльність» дається таке трактування: інновація – новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені конкурентоздатні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення виробничого, адміністративного, комерційного або іншого характеру, що істотно поліпшують структуру якості виробництва і (або) соціальної сфери [43].

Поняття «технологія» є одним з ключових понять нашого дослідження. Технологія (від гр. *techne* – мистецтво, майстерність, вміння + *logos* – вчення) – система знань про способи й засоби обробки і якісного перетворення об'єкта.

Дослідник В.М. Шахрай відзначає: «у сучасному понятті «технологія» виділяють три аспекти:

- науковий: технологія являє собою науково розроблене рішення певної проблеми, що ґрунтується на досягненнях теорії і практики;
- формально-описовий: технологія – це модель, опис цілей, змісту, методів і засобів, алгоритмів дій, що застосовуються для досягнення запланованих результатів;
- процесуально-дієвий: технологія – це сам процес реалізації діяльності, послідовність та порядок функціонування і зміни всіх його компонентів, в тому числі об'єктів і суб'єктів діяльності» [65, с. 9].

Р.Х. Вайнола має трохи інший погляд на дане поняття. З її точки зору, технологія (грец. *techne* – мистецтво, майстерність, вміння) – сукупність прийомів і способів одержання, обробки чи переробки; опис виробничих процесів, інструкцій з виконання, технологічні правила, вимоги, карти, графіки [10, с. 6].

Отже з вищесказаного, можемо зазначити, що під інноваційними технологіями розуміються набори методів і засобів, що підтримують етапи реалізації нововведення.

Щодо поняття «соціальна реабілітація», то проте перш ніж перейти до його розгляду, для початку має сенс проаналізувати більш ґрунтовно його два основоутворюючі терміни, а саме термін «соціальний» та «реабілітація».

У «Великому тлумачному словнику сучасної української мови» [12, с. 1360] поняття «соціальний» визначається як «пов'язаний із життям та стосунками людей у суспільстві» або «породжений умовами суспільного життя, певного середовища, ладу».

В контексті нашої магістерської роботи доцільним видається застосування терміну «соціальний», запропонованого В.А. Скуратівським і В.П. Трощинським [56, С. 5-6], які розглядають його: в широкому розумінні, як синонім терміну «суспільний», що стосується соціальної підсистеми суспільства та процесів, які в ньому відбуваються; у вузькому розумінні, як «сукупність характеристик взаємодіючих індивідів як членів різних груп, які (характеристики) формуються, а також розподіляються і перерозподіляються між ними завдяки статусній динаміці й зміні характеру пов'язаних з цією динамікою взаємодій та відносин». Тобто, у вузькому розумінні «соціальне» означає аспекти суспільного, які визначають становище особи у соціальній структурі суспільства, відносини між соціальними групами та між людьми, представниками різних верств населення, націй, трудових колективів, професійно-кваліфікаційних та інших соціальних груп.

Щодо терміну «реабілітація», то він здавна використовується в юридичній практиці щодо відновлених у правах осіб. Слово «реабілітація» має широке значення й вживається в усіх сферах діяльності людини – у фізичній, інтелектуальній, а також у духовній. Одним із перших визначення поняття «реабілітація» дав Курт Вінтер: «Реабілітація – це цілеспрямована діяльність колективу в медичному, педагогічному, соціальному та економічному аспектах з метою збереження, відновлення і зміцнення здатності людини брати активну

участь у суспільному житті» [18]. Для нас більшу цікавість представляє саме соціальний аспект тлумачення даного поняття.

Розуміння реабілітації дається у словнику із соціальної роботи, який трактує її як процес і результат прийняття нових або зміни старих поглядів на певні соціальні явища і групи [59, с. 114].

Тепер, переходячи до характеристики поняття «соціальна реабілітація», варто зазначити, що у «Словнику-довіднику соціального працівника» Л.Д. Кизименко та Л.М. Бедна дають визначення терміну «соціальна реабілітація», як процесу відновлення основних соціальних функцій особистості, суспільного інституту, соціальної групи, їх соціальної ролі як суб'єктів основних сфер життя суспільства. Соціальна реабілітація тут в змістовному плані по суті включає в концентрованому вигляді всі аспекти реабілітації [23].

Крім цього, «соціальна реабілітація» визначається як комплекс заходів, спрямованих на відновлення порушених або втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин внаслідок порушення здоров'я зі стійким розладом функцій організму (інвалідність), зміною соціального статусу (люди похилого віку, біженці і вимушені переселенці, безробітні і деякі інші), девіантною поведінкою особистості (неповнолітні, алко,- і наркозалежні, особи, які звільнилися з місць ув'язнення) [34, с. 102].

Сам процес соціальної реабілітації неможливий без двох складових – адаптації та інтеграції, які є своєрідним «фундаментом», від якого залежить успішність проведення соціальної реабілітації.

Адаптація як атрибутивна властивість будь-якої системи в антропологічному контексті являє собою феномен, вивчення якого дозволяє конкретизувати загальні теоретичні схеми філософії. Незважаючи на різні погляди щодо визначення адаптації, існують чіткі поняття, які дозволяють стверджувати:

- адаптація – це властивість організму;
- адаптація – це процес пристосування до умов середовища;

- адаптація – це результат у взаємодії у системі «людина-середовище»;
- адаптація – мета до якої прагне організм [49, с. 163].

Дивлячись на це можна визначити два погляди на проблему адаптації – один, який розглядає адаптацію як властивість будь-якої системи, що забезпечує її стійкість до умов зовнішнього середовища, другий наполягає на тому, що адаптація безпосередній процес пристосування.

Для даної роботи найбільш вдало підходить термін соціальна адаптація.

Соціальна адаптація – пристосування індивіда до умов соціального середовища, формування адекватної системи відносин із соціальними об'єктами, рольова пластичність поведінки, інтеграція особистості у соціальні групи, діяльність щодо освоєння стабільних соціальних умов, прийняття норм і цінностей нового соціального середовища, форм соціальної взаємодії [15, с. 55].

Адаптація пов'язана з прийняттям індивідом різних соціальних ролей, адекватним відображенням себе і своїх соціальних зв'язків. Вона відіграє вирішальну роль в соціалізації особистості. Порушенням адаптації вважають асоціальну поведінку, маргінальність, алкоголізм, наркоманію [15, с. 61].

Соціальна адаптація – це взаємозумовлений процес пристосування індивіда до соціального середовища і пристосування суспільства до потреб особистості через їх задоволення. Відповідність між рівнем соціальних потреб і рівнем їх задоволення визначає рівень соціальної адаптації [41, с. 95].

Психологічна адаптація – це процес психологічної включеності особистості в системи соціальних, соціально-психологічних і професійно діяльнісних зв'язків і відносин, у виконання відповідних рольових функцій. Психологічна адаптація людини здійснюється у таких сферах його життя і діяльності [15, с. 91]:

- в соціальній сфері з усім різноманіттям її змістовних сторін і компонентів (моральних, політичних, правових та ін.);
- в соціально-психологічній сфері, тобто в системах психологічних зв'язків і відносин особистості, включення її у виконання різних соціально-психологічних ролей;

– в сфері професійних, навчально-пізнавальних та інших діяльнісних зв'язків і відносин особистості.

Складнощі психологічної адаптації дітей з порушеннями слуху полягають у визнанні своєї цінності, не зважаючи на ваду, вірі у свої сили і можливості зміни на краще, підвищення самооцінки і впевненості у собі, вирішення внутрішньо особистісних конфліктів, які часто виникають у таких дітей.

В психологічному словнику М.І. Д'яченка, Л.А. Кандибович ми знаходимо таке визначення психологічної адаптації:

Психологічна адаптація – це процес наближення психічної діяльності особистості до соціальних і соціально-психічних вимог середовища, умов і змісту діяльності людини.

Отже, психологічна адаптація – це процес гармонізації внутрішніх і зовнішніх умов життя і діяльності особистості і середовища. В процесі адаптації особистості відбувається гармонізація психічної діяльності людини з заданими умовами середовища і його діяльності в тих чи інших обставинах.

Щодо терміну «інтеграція», то його вперше було застосовано у 30-х рр. ХХ ст. [66, с. 11]. Інтеграція (від лат. *integration* – відновлення, поновлення та *integer* – цілий) – напрямок процесу розвитку, пов'язаний з об'єднанням в єдине ціле раніше різнорідних частин і елементів [58, с. 210].

Тлумачний словник Оксфордського університету розглядає інтеграцію як «акт чи процес поєднання двох чи більше частин таким чином, щоб вони функціонували разом» [68, с. 675]. Результатом інтеграції є певний ступінь інтегрованості – стан упорядкованого функціонування частин цілого [58, с. 210].

Поняття «дитина з порушенням слуху» є одним з ключових понять нашого дослідження, яке представляє для нас великий інтерес, але, перш ніж перейти до детального розгляду цього поняття, варто спершу дати визначення поняттю «дитина».

Конвенція з прав дитини визначає «дитину» як людську істоту, що не досягла віку вісімнадцяти років [27]. Але пріоритет у цій сфері залишається за

національними законодавствами. У Сімейному кодексі України вказано, що «правовий статус дитини має особа до досягнення нею повноліття», і відповідно «неповнолітньою вважається дитина у віці від чотирнадцяти до вісімнадцяти років», «малолітньою вважається дитина до досягнення нею чотирнадцяти років». В Законі України «Про охорону дитинства» термін «дитина» означає особу віком до 18 років [44].

Статус дітей з порушенням слуху закріплено у законах України «Про освіту» (1991), «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні» (1991), «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2000), «Про охорону дитинства» (2001), «Про соціальні послуги» (2003), «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2005), проте в законодавстві України немає терміну «дитина з порушенням слуху», а є поняття «дитина з інвалідністю». Згідно Закону України «Про охорону дитинства» (2001) «дитина з інвалідністю» – дитина зі стійким розладом функцій організму, спричиненим захворюванням, травмою або вродженими вадами розумового чи фізичного розвитку, що зумовлюють обмеження її нормальної життєдіяльності та необхідність додаткової соціальної допомоги і захисту [44].

Однак для більш детального розуміння поняття «дитина з порушенням слуху», розглянемо що під ним розуміють у науковій літературі. В основному даний термін вживається в розмовній мові для підтвердження наявності порушення слуху у дитини не уточнюючи якого саме. В сучасній дефектології виокремлюють декілька видів порушення слуху. Орієнтуючись на зазначені принципові положення педагогічної типології, Р.М. Боскіс виділила дві основні групи дітей з вадами слуху: глухі і слабочуючі.

До групи глухих віднесені діти, стан слуху яких не створює можливості для спонтанного формування мови (без спеціального навчання). Залежно від стану мови серед глухих виділені дві категорії. Перша категорія – діти без мови, що народилися глухими або втратили слух в період, що передуює формуванню мови (приблизно до 2 років), – це ранооглухі діти. Друга

категорія – діти, які втратили слух в період, коли їх мова була сформована, при цьому рівень розвитку мови може бути різний – це пізнооглухлі діти.

До слабочуючих віднесені діти з порушеним слухом, при якому можливе самостійне мовленнєвий розвиток, хоча б у мінімальному ступені [8, с. 63].

Можна зробити висновок, що в процесі термінологічного аналізу основних понять нашого дослідження, ми з'ясували, що саме означає кожне з понять, а також побачили як вони трактуються в різних джерелах та в різних авторів. Всі ці поняття є досить важливими для нашої роботи та являються її невід'ємною складовою.

### **1.3. Принципи та методи дослідження**

Методологія – це філософське вчення про систему методів наукового пізнання і перетворення реальної дійсності, а також вчення про застосування принципів, категорій, законів діалектики і науки до процесу пізнання і практики в інтересах засвоєння нових знань.

У рамках дослідження інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху нами було використано наступні принципи: об'єктивності, системності, історизму, термінологічний принцип та принцип сходження від абстрактного до конкретного [6, с. 16].

Принцип об'єктивності (знання, яке формується в процесі наукового пізнання, повинно абсолютно повно, об'єктивно і точно відображати всі параметри досліджуваного елемента буття) проявляється в тому, що на основі наукової літератури без спотворень і упереджень ми систематизуємо матеріал стосовно інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху, тим самим використовуючи принцип системності, заснований на отриманні знання, яке характеризується всебічністю, цілісністю та точністю.

Принцип системності потребує розмежування зовнішніх і внутрішніх сторін матеріальних систем, сутності і її проявів і відкриття багатоманітних сторін предмету, їх єдності, розкриття форми і змісту, елементів і структури,

випадкового і необхідного. Цей принцип конкретизує принцип об'єктивності, але разом з тим спрямовує увагу на аналіз, невідривний від синтезу, на елементариський підхід, який пов'язаний з системним підходом. Він вимагає від суб'єкту ставити в центр пізнання, уявлення про цілісність, яке буде змінюватись в процесі дослідження, збагачуватись, але воно завжди має бути системним, цілісним уявленням про об'єкт.

Сутність його полягає у комплексному дослідженні проблеми інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху, що дає нам змогу краще зрозуміти особливості дітей з порушеннями слуху і ефективні форми та методи роботи з ними.

Перш ніж вивчати сучасний стан проблеми інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху необхідно вивчити генезис та розвиток досліджень в цій галузі. Особливого значення набувають вивчення історичного досвіду, аналіз та оцінювання історичних подій, фактів, попередніх теорій у контексті їх виникнення, становлення та розвитку, тому в своїй роботі ми використовували принцип історизму. Важливою вимогою є розгляд передумов виникнення предмету дослідження, застосування основних законів діалектики, виділення етапів (стадій, фаз, періодів) розвитку предмета, що веде до пізнання закономірностей розвитку, виявлення характеру розвитку чи зміни предмета, розкриття основної тенденції розвитку системи з метою передбачення її майбутнього, вивчення не тільки історії об'єкта, але і історії основних понять і положень.

Цей підхід дає змогу дослідити виникнення, формування і розвиток процесів і подій у хронологічній послідовності з метою виявлення внутрішніх та зовнішніх зв'язків, закономірностей та суперечностей. Кожний досліджуваний об'єкт потребує вивчення його історії для того, щоб знати, що було зроблено, а що потрібно ще зробити, щоб змінити його стан на краще.

Будь-яке теоретичне дослідження потребує описання, аналізу та уточнення понятійного апарату, тобто термінів і понять, що їх позначають. Термінологічний принцип передбачає вивчення історії термінів і позначуваних



ними понять, розробку або уточнення змісту та обсягу, встановлення взаємозв'язку і субординації понять. Вирішити це завдання допомагає метод термінологічного аналізу і метод операціоналізації понять. Завдяки цим методам, нами були описані визначення понять «інновація», «технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з порушенням слуху».

Принцип сходження від абстрактного до конкретного означає сходження від неповного, часткового, фрагментарного до більш повного, цілісного і всебічного знання. Термін сходження фіксує ту обставину, що всі попередні поняття нашого дослідження перебувають в русі, не втрачаються, а зберігаються, входять у знятому вигляді в наступні.

Метод – це спосіб досягнення мети, певним чином упорядкована діяльність. Як засіб пізнання метод є способом відтворення мислення речі, яка вивчається, є способом побудови і обґрунтування знання. До змісту методу входять низка прийомів, за допомогою яких людина пізніше чи практично освоює світ.

У кожному науковому дослідженні можна виділити два рівні: практичний (емпіричний), на якому відбувається процес накопичення фактів; теоретичний – досягнення синтезу знань (у формі наукової теорії). Згідно з цими рівнями загальні методи пізнання можна поділити на три групи:

- методи емпіричного дослідження;
- методи, що застосовуються на емпіричному та теоретичному рівнях досліджень;
- методи теоретичних досліджень [26, с. 45].

Своє дослідження ми розпочали із опрацювання літературних джерел, пов'язаних з досліджуваною проблемою. На цьому етапі відбувається накопичення значної кількості різноманітної інформації. Для ефективного аналізу накопичуваної інформації важливо знати методи її обліку та опрацювання. Ми склали бібліографічний перелік в алфавітному порядку за прізвищами авторів та їх назвами. Дотримання такої вимоги прискорило пошук потрібної інформації, яка опрацьовуватиметься на протязі всього періоду

проведення дослідження. Всю інформацію, одержану у процесі роботи з літературними джерелами, ми систематизували, проаналізували і виклали у письмовому вигляді.

Понятійний аналіз застосований у роботі з метою уникнення термінологічної плутанини та для забезпечення однозначності тлумачення термінів, які використовуються у науковому дослідженні. Ми застосували таку послідовність виконання понятійного аналізу:

- виділення понять, які є основними для дослідження;
- аналіз визначень і виявлення найбільш придатних для даного дослідження.

Абстрагування (від лат. – віддалення) – метод наукового пізнання, що полягає в мисленнєвому виділенні суттєвих, найістотніших рис, відношень, сторін предмета. За його допомогою формується ідеальний образ реальності [26, с. 31]. За допомогою абстрагування формуємо гіпотезу нашого дослідження.

Метод аналізу – направлений на формування знання про предмет через роздроблення його на неділимі елементи. Ми проаналізували сутність та особливості соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху.

Метод синтезу – дозволяє сформулювати на основі інформації про елементи цілого, знання про саме ціле. Ми окремо розглянули поняття і особливості інноваційних технологій соціальної реабілітації, методи і форми, які ефективно використовувати при роботі з дітьми з порушеннями слуху задля того, щоб скласти реабілітаційну програму, яка допоможе дітям з порушеннями слуху адаптуватись до життя в суспільстві [26, с. 47].

Індукція (від латинського – наведення) являє собою умовивід від часткового до загального, від окремих фактів до узагальнень, коли на основі знань про частини предметів класу робиться висновок про клас в цілому. Як метод дослідження індукція – це процес дослідного вивчення явищ, під час якого здійснюється перехід від окремих фактів до загальних положень, окремі

факти виводять до загального положення. Використовуючи метод індукції ми робимо висновки в нашому дослідженні та формулюємо понятійний апарат.

Узагальнення – це метод наукового пізнання, за допомогою якого фіксуються загальні ознаки та властивості певного класу об'єктів та здійснюється перехід від одиничного до особливого та загального, від менш загального до більш загального. Узагальнення не може бути безкінечним. Його кінцем являються філософські категорії, які не мають родового поняття і тому узагальнити їх не можна. Використовуючи метод узагальнення робимо висновки до окремого розділу та до роботи в цілому [26, с. 50].

Систематизація – специфічний метод дослідження, пізнавальний процес упорядкування деякої множини розрізнених об'єктів і знання про них. Упорядкування здійснюється шляхом встановлення єдності і відмінності елементів, що підлягають систематизації, визначення місця кожного елемента відносно один одного. В роботі систематизуємо всі можливі технології соціальної роботи та соціальної реабілітації з дітьми з порушеннями слуху.

Методи цієї групи конкретно пов'язані з явищами, що вивчаються, і в комплексі дали змогу досягти оптимальних результатів дослідження.

Також в нашій роботі будуть використовуватись такі емпіричні методи дослідження як: спостереження, опис.

Спостереження – це систематичне, цілеспрямоване вивчення об'єкта, а саме дітей з особливими потребами [26, с. 48].

Опис – це зазначення ознак нашого предмета дослідження, або явища, що з ним пов'язані, як суттєвих, так і несуттєвих [40, с. 217].

Таким чином, ми визначили, що при вивченні інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху слід використовувати такі принципи наукового дослідження: об'єктивності, системності, історизму, термінологічний принцип та принцип сходження від абстрактного до конкретного. В дослідженні використовуються такі методи наукового дослідження: термінологічного аналізу понять, абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, систематизація, спостереження, опис.

В межах цього розділу було розглянуто історію дослідження інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Дослідження історії показало, що впродовж усього існування даного відхилення до людей, які мали вади слуху відносилися по-різному. Також огляд історії показав, що різним історичним періодам притаманний розвиток певного виду соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху, а методи, які використовувалися та розроблялися були інноваційними для кожної епохи та полегшували діагностику, навчання та соціалізацію дітей з порушеннями слуху. Також було розглянуто історію розвитку технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху на території Запорізької області. Особлива увага нами була приділена Олександрівській школі-училищу для глухих дітей та їхнім інноваційним технологіям навчання дітей з порушеннями слуху. На сьогоднішній день прогрес не стоїть на місці та генерує, створює нові технології соціальної роботи та реабілітації з даною категорією дітей.

Також нами було здійснено характеристику основних понять дослідження: «соціальна робота», «інноваційна технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з порушенням слуху».

У своєму дослідженні нами було використано такі принципи: об'єктивності, системності, історизму, термінологічний принцип та принцип сходження від абстрактного до конкретного. До методів дослідження, які застосовувалися нами в роботі належать: метод термінологічного аналізу понять, абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, систематизація, спостереження, опис.

## РОЗДІЛ 2

# ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

### 2.1. Діти з порушенням слуху як клієнти соціальної роботи

Рівень цивілізованості суспільства, авторитет держави та нації сьогодні, як ніколи, ставиться в пряму залежність від того становища, яке займають в суспільстві діти. Цілком очевидно, що від міри, глибини і послідовності вирішення проблем дитинства залежить майбутнє України. Щорічно зростає кількість дітей, які народжуються, або з певних причин набувають проблем зі слухом.

За станом слуху дітей розрізняють з вадами слуху (які страждають туговухістю) і глухих. Туговухість – стійке зниження слуху, що викликає труднощі в сприйнятті мови. Туговухість може бути виражена в різній мірі – від невеликого порушення сприйняття шепотіння до різкого обмеження сприйняття мови розмовної гучності. При туговухості у дитини виникають труднощі в сприйнятті і самостійному оволодінні мовою. Однак залишається можливість оволодіння, за допомогою слуху, хоча б обмеженим і спотвореним складом слів. Дітей з туговухістю називають слабчучими дітьми.

Глухота – глибоке стійке ураження слуху, при якому сприйняття мови без слухового апарату стає неможливим. При глухоті самостійного оволодіння мовою дітьми (спонтанне формування мови) не відбувається.

Усередині кожної з цих груп відзначається різне зниження слуху. В аудіології розроблений ряд класифікацій дітей з порушеннями слуху, в основу яких покладені різні чинники. У нашій країні широко користуються класифікацією Л.В. Неймана. У ній враховуються ступінь ураження слухової функції і можливості сприйняття мови на слух.

В якості основного критерію визначення ступенів туговухості Л.В. Нейман використовує ступінь зниження слуху в галузі мовного діапазону частот за даними суб'єктивної тональної порогової аудіометрії.

Залежно від середньої втрати слуху в зазначеному діапазоні виділяються три ступені туговухості:

- 1-й ступінь – зниження слуху не перевищує 50 дБ;
- 2-й ступінь – середня втрата слуху від 50 до 70 дБ;
- 3-й ступінь – втрата слуху перевищує 70 дБ.

Труднощі в оволодінні мовою можуть виникати у дитини вже при зниженні слуху на 15-20 дБ. Цей стан Л. В. Нейман вважає кордоном між нормальним слухом і туговухістю. Умовна межа між глухотою і туговухістю, за класифікацією Л.В. Неймана, знаходиться на рівні 85 дБ.

При 1-му ступені туговухості, коли середня втрата слуху не перевищує 50 дБ, для дитини залишається доступним мовне спілкування: вона може розбірливо сприймати мову розмовної гучності на відстані більше 1-2 метра, шепіт біля вуха. При 2-му ступені туговухості, тобто зниженні слуху від 50 до 70 дБ, мовне спілкування затруднене, так як розмовна мова сприймається на відстані до 1 метра, шепіт не сприймається. При 3-му ступені туговухості, тобто втраті слуху понад 70 дБ, спілкування порушується, тому що мова розмовної гучності сприймається не завжди розбірливо навіть у вуха [39, С. 68-69].

Можливості, які мають глухі діти для розрізнення звуків навколишнього світу, залежать в основному від діапазону сприйманих частот. Залежно від діапазону сприйманих частот виділені чотири групи глухих:

- 1-ша група – діти, які сприймають звуки до 250 Гц;
- 2-га група – діти, які сприймають звуки до 500 Гц;
- 3-тя група – діти, які сприймають звуки до 1000 Гц;
- 4-та група – діти, яким доступне сприйняття звуків в широкому діапазоні частот, тобто до 2000 Гц і вище.

Між групою глухоти і можливостями сприйняття звуків існує певна залежність. Діти з мінімальними залишками слуху (1-ша і 2-га групи глухоти)

виявляються здатні сприймати лише гучні звуки, в основному у вуха або на дуже невеликій відстані – голос підвищеної і розмовної гучності, удари в барабан і ін., а також розрізняти на слух знайомі слова, різко протиставлені по тимчасовим і ритмічним характеристикам в умовах обмеженого вибору після неодноразового пред'явлення зразка звучання. Глухі діти (3-тя і 4-та групи) сприймають більш широкий діапазон частот, можуть реагувати – у вуха або на невеликій відстані (до 15-20 см) – на звучання, різноманітні по своїй частотній характеристиці (голос розмовної гучності, деякі музичні іграшки та інструменти та ін.), а також розрізняти на слух знайомі слова, більш близькі за звучанням (з однаковою складовою структурою, але різних за місцем наголосу) в умовах обмеженого вибору після неодноразового пред'явлення зразка звучання; глухі діти зі значними залишками слуху можуть сприймати у вуха контур незнайомих за звучанням слів. В даний час при оцінці стану слуху дітей широко використовується Міжнародна класифікація порушень слуху.

Відповідно до Міжнародної класифікації середня втрата слуху визначається в області частот 500, 1000 і 2000 Гц.

- 1-ша ступінь туговухості – зниження слуху становить 25-40 дБ;
- 2-га ступінь – 40-55 дБ;
- 3-тя ступінь – 55-70 дБ;
- 4-та ступінь – 70-90 дБ.

Зниження слуху більша 90 дБ визначається як глухота [51, С.101-102].

Великий вплив на організацію диференційованого навчання, створення системи шкіл і дошкільних установ для дітей з порушеннями слуху, визначення критеріїв відбору та комплектування класів (груп) у них, розробку шляхів навчання дітей з різним станом слуху надала педагогічна класифікація Р. М. Боскіс.

Орієнтуючись на зазначені принципові положення педагогічної типології, Р.М. Боскіс виділила дві основні групи дітей з вадами слуху: глухі і слабочуючі.

До групи глухих віднесені діти, стан слуху яких не створює можливості для спонтанного формування мови (без спеціального навчання). Залежно від стану мови серед глухих виділені дві категорії. Перша категорія – діти без мови, що народилися глухими або втратили слух в період, що передує формуванню мови (приблизно до 2 років), – це ранооглухлі діти. Друга категорія – діти, які втратили слух в період, коли їх мова була сформована, при цьому рівень розвитку мови може бути різний – це пізнооглухлі діти.

До слабочуючих віднесені діти з порушеним слухом, при якому можливий самостійний мовленнєвий розвиток, хоча б у мінімальному обсязі.

З урахуванням стану мови виділено дві категорії дітей зі зниженим слухом: слабчующі діти, які до моменту вступу до школи мають важке недорозвинення мови, (окремі слова, короткі, неправильно побудовані фрази, грубі порушення лексичного, граматичного, фонетичного ладу мови), і слабчующі діти, які володіють розгорнутою фразовою мовою з невеликими відхиленнями в граматичному ладі, фонетичному оформленні [8, с. 78].

На підставі виділення різних груп дітей з порушеннями мови Р.М. Боскіс визначила диференційовані умови їх навчання, засновані на різних способах сприйняття мови і різних способах її формування. Відповідно до виділених категорій дітей були створені різні типи шкіл: спеціальна школа для глухих дітей і спеціальна школа для слабчующих і пізнооглухлих дітей з двома відділеннями: перше – для дітей, які володіють розгорнутою мовою; друге – для дітей з глибоким недорозвиненням мови.

За наявністю або відсутністю додаткових відхилень у розвитку виділяють наступні групи дітей з порушеним слухом:

- не мають додаткових відхилень у розвитку;
- мають додаткові відхилення в розвитку (одне або в поєднанні): порушення інтелекту, зору, опорно-рухового апарату, емоційно-вольової сфери [8, с. 88].



Знання класифікації дітей з порушеннями слуху є обов'язковим для соціального працівника, оскільки від цього залежатиме які методи та технології соціальної реабілітації краще застосувати та чи будуть вони корисними.

Відзначимо, що соціальну реабілітацію в межах своєї компетенції здійснюють багато закладів. Так, в Україні функціонує 58 загальноосвітніх спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів – шкіл-інтернатів, шкіл-дитячих садків та навчально-реабілітаційних центрів для дітей з порушеннями слуху. За попередньою диференціацією: з них шкіл для глухих дітей – 28, для дітей зі зниженим слухом – 30. У зв'язку з подіями в Криму та на сході України кількість шкіл зменшилась до 52. В обласних центрах, але не всіх, працюють дитячі садки для дітей з порушеннями слуху. Там, де їх немає, в школах є дошкільні відділення.

Діти з порушеннями слуху є досить специфічними клієнтами соціальної роботи, тому соціальному працівникові, в рамках здійснення соціальної реабілітації, варто спиратися на такі принципи:

- принцип рівних соціальних прав і можливостей, які надаються кожному члену суспільства незалежно від його фізичних, психічних, інтелектуальних та інших особливостей. Відповідно до нього, діти з порушеннями слуху розглядаються не тільки як об'єкт турботи суспільства, але також як суб'єкти своєї власної життєдіяльності;

- принцип активної участі самих дітей з порушеннями слуху в організації роботи служб допомоги для них, в формуванні і реалізації державної соціальної політики по відношенню до осіб з обмеженими можливостями;

- принцип незалежного життя осіб з обмеженими можливостями, який полягає в їх максимальному розвитку і використанні здібностей до самообслуговування, самопомоги та самозабезпечення. Допомога і сприяння, що надаються дитині з порушеннями слуху різними установами та організаціями, повинні бути адекватними його стану і самопочуттю, прийматися (або відхилятися) на добровільних засадах, сприяючи самопомозі і спонукаючи до неї;

– принцип нерозривного зв'язку дитини з порушеннями слуху та соціального середовища.

– принцип вивчення і збереження сімейних і соціальних зв'язків дитини з вадами слуху, бо для кожного індивіда його сім'я повинна бути найбільш досконалим і функціональним соціалізуючим і реабілітаційним середовищем;

– принцип комплексності та послідовності реабілітаційних заходів, оскільки окремі несистематизовані заходи можуть не принести повноцінного позитивного результату або навіть в окремих випадках позначитися негативно на здоров'ї дитини з порушенням слуху [60, С. 46-47].

Як бачимо, діти з порушеннями слуху є достатньо специфічними клієнтами соціальної роботи. Соціальному працівникові та іншим спеціалістам при роботі з цією категорією осіб з інвалідністю, обов'язково варто звертати увагу на особливості їх розвитку, ступінь порушення слуху та ступінь розвиненості мови, а також слідувати принципам, які були означені нами. Все це буде дуже корисним і при складанні індивідуальної програми реабілітації, що допоможе розробити якісну та дієву програму, яка сприятиме покращенню стану дитини та її соціалізації у соціум.

## **2.2. Сутність та особливості соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху**

Розуміння соціальної реабілітації пройшло свій досить змістовний шлях розвитку. Спочатку тут переважав чисто медичний підхід: Всесвітня організація охорони здоров'я вважала, що сутність реабілітації полягає в тому, щоб «не тільки повернути хворого до його попереднього стану, а й розвивати його фізичні та психологічні функції до оптимального рівня» [14, с. 255]. Очевидно, що тут акцент зроблений перш за все на психосоматичні якості людини, відновлення яких було достатньо для досягнення нею соціального благополуччя. Правда, тут міститься вказівка на необхідність розвитку «до оптимального рівня», що можна розглядати як деяку передумову до

надреабілітації, розгортання властивостей індивіда вище того рівня, який він мав до настання інвалідності.

Поступово відбувається перехід від суто медичного підходу до соціальної моделі, а в рамках соціальної моделі реабілітація розглядається не тільки як відновлення працездатності, але і як відновлення всіх соціальних здібностей індивіда. Комітет експертів ВООЗ дає наступне розгорнуте трактування: «Реабілітація інвалідів повинна включати всі заходи, покликані скоротити наслідки виниклої непридатності і дозволити інваліду повністю інтегруватися в суспільство. Реабілітація направлена на те, щоб допомогти інвалідам не тільки пристосуватися до оточуючого його середовища, а й впливати на його безпосереднє оточення і на суспільство в цілому, що полегшує його інтеграцію в суспільство. Самі інваліди, їх сім'ї і місцеві органи повинні брати участь у плануванні та проведенні заходів по реабілітації» [61, С.8-9]. З точки зору Л.П. Храпіліної, дане визначення невиправдано розширює обов'язки суспільства перед людьми з інвалідністю, в той же час не фіксує ніяких обов'язків самих осіб з обмеженнями «виконувати свої громадські функції з певними витратами і зусиллями» [61, с. 9]. На жаль, цей односторонній акцент зберігається у всіх наступних документах.

Організація Об'єднаних Націй у 1982 році прийняла Всесвітню програму дій щодо осіб з інвалідністю, яка передбачала такі напрямки, як:

- життя;
- медичне обслуговування;
- раннє виявлення, діагностика і втручання;
- спеціальні послуги в галузі освіти;
- послуги консультивання і надання допомоги у соціальній сфері;
- забезпечення допоміжними технічними засобами, засобами пересування, соціально-побутовими пристосуваннями і ін .;
- підготовка до самостійного індивідуального догляду, незалежного способу з відновлення професійної працездатності (включаючи професійну орієнтацію, професійно-технічну підготовку, працевлаштування) [63, с. 23].

Усі інші документи міжнародного значення в тій або іншій мірі включали дані напрямки: реабілітація особистості, відновлення соціо-функціональних здібностей осіб з інвалідністю; заходи медичної реабілітації, профілактика погіршення здоров'я і зусилля по його відновленню; забезпечення зовнішніх можливостей для інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство; максимально раннє і повне повернення осіб з інвалідністю до трудової діяльності; створення системи реабілітації, що об'єднує централізовані (державні) і децентралізовані ресурси.

На даний момент остаточною є визначення реабілітації, прийняте в результаті обговорення в ООН процитованих вище Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для осіб з інвалідністю: «Реабілітація означає процес, який має на меті надати інвалідам можливість досягти оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і/або соціального рівня діяльності та підтримувати його, тим самим надаючи їм кошти, покликані змінити їхнє життя і розширити рамки їх незалежності. Реабілітація може включати заходи по забезпеченню і/або по відновленню функцій або компенсації втрати або відсутності функцій або функціонального обмеження. Процес реабілітації не припускає лише надання медичної допомоги. Він включає в себе широке коло заходів і діяльності. Необхідно змінити суспільство, з тим щоб створити умови для інвалідів, а не змінювати індивідуума, що має інвалідність, з тим щоб пристосувати його до життя суспільства» [50, с. 43].

Аналіз численних міжнародно-правових актів необхідний для того, щоб з'ясувати, як трансформувалося розуміння інвалідності та обов'язків суспільства по відношенню до осіб з інвалідністю. Поступово відбувався рух від чисто медичного підходу до соціального підходу; від уявлення про те, що суспільство має підтримувати осіб з інвалідністю і оточувати їх турботою, відбувся перехід до визнання пріоритету особливих потреб особи з інвалідністю перед потребами суспільства в цілому. Соціальна реабілітація в даний час визнається невід'ємним правом осіб з інвалідністю і невід'ємним обов'язком суспільства перед особами з інвалідністю.

Сутність соціальної реабілітації інвалідів з порушеннями слуху полягає у приведенні навколишнього середовища у відповідність до потреб осіб з інвалідністю, у створенні умов для доступу осіб з інвалідністю до інформації, якою володіє здорове суспільство.

З усіх видів обмежень життєдіяльності для цієї категорії осіб з інвалідністю найбільш значущим є обмеження здатності до спілкування.

Здатність до спілкування – здатність до встановлення контактів між людьми шляхом сприйняття, переробки і передачі інформації.

При спілкуванні здійснюється взаємозв'язок і взаємодія людей, обмін інформацією, досвідом, уміннями і навичками, результатами діяльності.

При виражених порушеннях слуху страждає саме основне – засіб комунікації – мова, її сприйняття. Важливою є роль і відтворення мови. У людей, які страждають на глухоту з дитинства, мова не розвивається, наслідком чого є більш глибокий розлад – глухонімота. У осіб, що мають легші ступені глухоти, при спеціальному навчанні з'являється можливість отримувати інформацію за допомогою читання і письма.

Параметрами оцінки обмежень здатності до спілкування в осіб з порушеннями слуху можуть бути:

- здатність говорити (розуміти мову, плавно вимовляти слова, передавати зміст за допомогою мови, вимовляти і робити вербальні (словесні) повідомлення);

- здатність слухати (сприймати вербальні та інші повідомлення, усне мовлення,);

- здатність до символічної комунікації вербального спілкування: розуміти коди, читати карти, знаки і символи, діаграми, приймати і передавати інформацію за допомогою міміки, жестів, графічних, зорових, звукових символів, тактильних відчуттів [60, с. 78].

Діти з вираженою патологією слуху відчують певні складнощі в навчанні. Потрібні спеціальні методи у зв'язку з неможливістю отримання, а також відтворення інформації із-за патології комунікативних функцій. Існують

тренажери для розвитку слухового, глуховібротактильного сприйняття, застосовується апаратура для колективних та індивідуальних занять (дротова звукопідсилююча апаратура і бездротова апаратура, що працює на інфрачервоному випромінюванні і на радіо принципі).

З метою соціально-побутової та соціально-середовищної реабілітації дітей з порушеннями слуху використовується багато технічних засобів. Серед них індивідуальні слухові апарати:

- вушні вкладиші краплевидної форми, які максимально відповідають анатомічним особливостям слухового проходу, що дозволяє уникнути зворотного акустичного зв'язку;

- заушні слухові апарати з приєднанням до дужки очкової оправы;

- система індивідуального прослуховування телерадіоапаратури (радіонавушники);

- Вґґе-підсилювач акустичний (насадка) на телефонну трубку [60, с. 79].

Люди, які страждають туговухістю, постійно стикаються з проблемами адаптації до слухових вимог у повсякденному житті. Для створення максимального комфорту людям з частковою втратою слуху рекомендується оснащення побутових і виробничих приміщень наступною апаратурою:

- індикатор телефонного виклику (телефонний сигналізатор) з можливістю підключення кімнатного світильника;

- телефонна трубка з підсилювачем;

- світловий сигналізатор дверного дзвінка;

- будильник зі світловою, вібраційною індикацією;

- детектор диму зі світловою індикацією;

- телефон-принтер з пам'яттю з вбудованим екраном.

Слабочуючі та глухі відчувають труднощі при користуванні громадським транспортом. Неможливість почути майбутню зупинку викликає у осіб з інвалідністю психологічну напруженість.

Специфічні обмеження життєдіяльності у осіб з порушеннями слуху полягають у проблемі отримання інформації (вербальної, звуковий). У зв'язку з

цим глухота не стільки створює проблеми «доступу» до транспорту, скільки обмежує можливості використання його додаткових пристосувань. У зв'язку з цим як реабілітаційний захід виступає інформаційне забезпечення інвалідів з патологією слуху – оснащення транспорту світловим сигналізатором зупинки і початку руху, «бігаючим рядком» – інформацією про найменування станції, миготливим маяком.

Для дієвої реалізації програм соціальної реабілітації осіб з порушеннями слуху представляється важливим здійснення субтитрування суспільно значущих інформаційних та інших телепередач, випуск відеопродукції (з субтитрами) публіцистичної, освітньої, науково-пізнавальної та культурно-просвітницької спрямованості, адресованої цій категорії осіб з інвалідністю [60, с. 80].

Для соціальної реабілітації інвалідів з патологією слуху важливе значення має Українське товариство глухих (УТОГ), яке має широку мережу реабілітаційних установ, де здійснюється навчання, працевлаштування та заходи щодо соціальної інтеграції осіб з даною патологією.

### **2.3. Характеристика інноваційних форм та методів соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху**

Соціальна реабілітація – це діяльність спеціальних установ, які організують комплекс заходів, спрямованих на відновлення зруйнованих і втрачених індивідом суспільних зв'язків і відносин. Одним з напрямків підвищення ефективності даного процесу, виступає його технологізація.

Технологія (соціальна технологія) – певний спосіб здійснення діяльності, пов'язаний з її розчленуванням на окремі операції (дії), дотриманням їх певної послідовності, вибір найбільш раціональних способів (методів) їх виконання [11, с. 45].

З усього операційного та інструментального різновидів соціальної реабілітації дітей-інвалідів, Е. Е. Белан виділяє наступні:

- 1) програмно-цільову технологію;
- 2) комунікативну технологію;
- 3) релаксаційну технологію;
- 4) тренінгову технологію;
- 5) патронажну технологію [45, с. 65].

Програмно-цільова технологія набула широкого поширення в системі управління соціальною реабілітацією. Характерними особливостями цільових програм є:

- 1) триєдина спрямованість діяльності – на дитину з порушеннями в розвитку, його сімейне оточення і оточуючих її однолітків;
- 2) наявність розробленого і апробованого комплексу підпрограм, що дозволяють в роботі з дитиною з порушеннями і її сімейним оточенням повніше враховувати їх індивідуальні особливості і проблеми;
- 3) взаємодія фахівців різного профілю в загальному процесі соціального відродження дитини з порушеннями слуху та відновлення її соціальних зв'язків;
- 4) орієнтація програма розширення реабілітаційного простору [11, с. 47].

Суттєву допомогу співробітникам реабілітаційного закладу надають технології встановлення контакту, які дозволяють встановити з дитиною з порушеннями слуху контакт, на основі якого в подальшому може розвиватися більш повноцінне спілкування та робота з нею.

Зауважимо, що діти з порушеннями слуху особливо втомлюються від безперервного перебування на людях, усамітнення для них надзвичайно важливо – вони скидають психологічне перевантаження, осмислюють нову течію свого життя, фантазують. Тому важливо створити затишні куточки, де можна побути на самоті.

Забезпечення таких умов – основна мета використання релаксаційної технології. Особливо важливі перші кроки фахівця, що займається соціальною реабілітацією дітей з порушеннями слуху. Якщо організовується взаємодія дитини з порушенням слуху з групою здорових однолітків, то дуже бажано, щоб входження дитини в цю групу здійснювалося в обстановці спокою, без



метушні, зайвого порушення. Ці умови є дуже важливими, навіть якщо ця група існує недовго, все одно вона вже являє собою певне контактне об'єднання дітей, в якому складаються певні правила співжиття і взаємодії. При взаємодії необхідне переважання спокійної, рівної, доброзичливої атмосфери. Вона дає можливість дитині з порушеннями слуху заспокоїтися, зняти напругу, страх, оцінити нові умови, вибрати лінію поведінки [46, с. 44].

Як показує практика, значний ефект у соціальній адаптації та реабілітації дітей з порушеннями слуху надає технологія соціального тренінгу [19, с. 76]. Так, наприклад, комунікативний тренінг повинен бути орієнтований на розвиток комунікативної культури особистості дітей з порушеннями слуху та оточуючих його здорових однолітків, як активних учасників культурного спілкування; підвищувати комунікативну компетентність дитини з порушеннями слуху, сприяючи тим самим його соціальній адаптації та реабілітації; стимулювати самосвідомість і формування вміння терпимо сприймати інформацію про себе від інших; розвивати вміння самоаналізу і подолання психологічних бар'єрів, що заважають самовираженню.

Комунікативний тренінг сприяє формуванню толерантного ставлення до себе та інших, зміцненню позитивних міжособистісних зв'язків в дитячому колективі, розвиває здатність «прислухатися» до своїх потреб, формулювати життєві цілі [19, с. 78].

Ще одна важлива і порівняно поширена технологія соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху та їх сімей – технологія соціального патронату. Соціальний патронат – це система взаємовідносин соціальної служби з сім'єю дитини з інвалідністю, як з клієнтом, який потрапив в особливо важку або небезпечну життєву ситуацію [45, с. 62].

Існує цілий спектр патронажних послуг. Однак в рамках патронажу дитини з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема з порушеннями слуху, соціальний працівник може виконувати наступне:

1. Інформаційна допомога – інформування сім'ї про права, пільги, про існуючі методи реабілітації і допомоги.

2. Психологічна підтримка – зняття стресу, напруженого стану в сім'ї, психологічна та емоційна підтримка, зміцнення надії, оптимізму, активізація дитини та її сім'ї тощо.

3. Комунікативна послуга – забезпечення соціальних контактів сім'ї, максимальна допомога в побудові широкої мережі відносин: родинних, сусідських, дружніх, в тому числі і з іншими сім'ями, мають подібні проблеми.

4. Послуга догляду – допомога сім'ї в догляді за дитиною, в проведенні медичних і гігієнічних заходів, навчання дитини самообслуговування, допомога в організації дозвілля сім'ї.

5. Педагогічна послуга – допомога сім'ї у вихованні та навчанні дитини, виявлення потреб та інтересів дитини [35, с. 27].

Відзначимо, що соціальна реабілітація дітей з порушеннями слуху має як загальні риси з реабілітацією людей інших вікових груп, так і певні особливості. Важливо пам'ятати, що будь-яка реабілітаційна діяльність починається з діагностування проблеми, яка включає в себе обов'язковий етап збору, обробки, аналізу та систематизації інформації про хвору дитину, на підставі якої може бути зроблено той чи інший висновок.

Соціальна реабілітація володіє достатньо великим спектром можливостей, що обумовлено різноманіттям сфер культури – мистецтво, наука, освіта, спорт, релігія та ін., які в залежності від завдань можуть виступати засобами культури, а також бути підставою для класифікації основних напрямків соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху [37, с. 87].

Безумовно, одним з домінуючих і прогресивних напрямів соціальної реабілітації дітей-інвалідів є область діяльності, заснована на різних видах мистецтв – арт-терапія. Вона може включати в себе всі процеси, що протікають «навколо» мистецтва: створення, зберігання, відтворення, сприйняття. Цей напрямок важливий для нас так само ще й тому, що використання цих терапевтичних технологій не тільки сприятливо впливають на саму дитину, з порушеннями слуху, а й на тих, хто оточують його – сім'ю, однолітків,

створюючи при взаємодії, атмосферу дружелюбності, формуючи почуття толерантності та емпатії [11, с. 96] .

Відповідно до видів мистецтва виділимо кілька основних напрямків.

У дитячому віці особливо ефективною є ізотерапія. Організуючи ізотерапевтичні заняття та використовуючи ізотерапевтичні техніки, соціальний працівник реалізує наступні функції психокорекційної взаємодії:

- емпатійне прийняття дитини;
- створення атмосфери психологічної безпеки;
- емоційну підтримку дитини;
- постановку творчого завдання і забезпечення його реалізації дитиною;
- тематичне структурування завдання;
- допомога в пошуку форми вираження теми;
- відображення, вербалізацію почуттів і переживань дитини, які актуалізуються в процесі створення продукту творчості.

Функції соціального працівника можуть бути реалізовані в директивній і не директивній формі. Директивна форма передбачає пряму постановку задачі перед дитиною у вигляді теми малювання, керівництва пошуку кращої форми вираження теми. При не директивній формі дитині надається свобода як у виборі теми, так і у виборі експресивної форми. У той же час соціальний працівник надає дитині емоційну підтримку, а в разі необхідності – технічну допомогу в доданні виразності продукту творчості дитини [24, с. 93].

Щодо казкотерапії, то тут дещо інакша специфіка.

Казкова ситуація, задана дитині, повинна відповідати певним вимогам:

- ситуація не повинна мати правильної готової відповіді (принцип «відкритості»);
- ситуація повинна містити проблему, актуальну для дитини і «зашифровану» в образному ряді казки;
- ситуація і питання повинні бути побудовані і сформульовані так, щоб спонукати дитину самостійно будувати і простежувати причинно-наслідковий

зв'язок (звідки це взялося, чому це відбувається, навіщо це потрібно; що буде, якщо станеться то-то і те-то).

Т.Д. Зінкевич-Євстигнеєва запропонувала систему «казково-терапевтичної психокорекції», яка розуміється як процес знайомства з сильними сторонами особистості дитини, пошуку нестандартних оптимальних виходів з різних ситуацій, розширення поля свідомості і поведінки дитини, безумовне прийняття дитини і взаємодія з нею на рівних за допомогою роботи з казкою [24, с. 111-112].

На сеансах ігрової та музичної терапії музика сама по собі включає в дію різні терапевтичні механізми:

- дозволяє подолати психологічний захист дитини – заспокоїти її або активізувати, налаштувати, зацікавити;
- допомагає встановити контакт між дитиною і соціальним працівником;
- допомагає розвинути творчі та комунікативні можливості дитини;
- підвищує самооцінку на основі самоактуалізації;
- сприяє відреагуванню почуттів;
- розвиває емпатійні здатності;
- допомагає зміцнити відносини з соціальним працівником та іншими людьми, сприяє встановленню і розвитку міжособистісних відносин;
- формує цінні практичні навички – гру на музичних інструментах;
- допомагає зайняти дитину захоплюючою справою – музичними іграми, співом, танцями, рухом під музику, імпровізацією на музичних інструментах;
- нетривале музикування на кожному занятті добре засвоюється дітьми, які погано переносять навчальні навантаження;
- музика захоплює і надає заспокійливу дію більшості гіперактивних дітей;
- замкнуті і скуті діти стають більш спонтанними і розвивають навички взаємодії з іншими людьми, у них поліпшується мовна функція [24, с. 128].

Сеанси музикотерапії із застосуванням різноманітних технік дозволяють створити умови для емоційного діалогу, коли інші засоби вичерпані. Контакт за

допомогою музики індивідуалізований, безпечний, ненав'язливий, знімає страхи і напругу. Використання на заняттях як знайомих, так і незнайомих творів, зміна їх гучності і швидкості дає можливість спрямованої роботи з різними дітьми.

Великих успіхів досягнуто в лікуванні дітей з порушеннями слуху. Музика, маючи великий вплив на фізіологію людини, благотворно впливає через тілесний рівень і на емоційний стан клієнта. Музика допомагає дитині розслабитися. Спеціально підібрана, з частотою ритму не більше 60 ударів в хвилину, вона допомагає дитині зосередитися на створюваних нею образах, відчуті м'язове розслаблення, синхронізувати дихання (оскільки музичний ритм впливає на довжину хвиль, що генеруються людським мозком), змінює гемодинаміку, обмін речовин і гуморальні реакції. Розслабившись, дитина вибудовує за допомогою соціального працівника приємні їй образи, «оживляє» приємні спогади, які допомагають їй впоратися з труднощами [24, с. 129].

Найбільш поширена і успішна технологія соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху – це ігротерапія. Основна мета технік ігрової терапії з дітьми – допомогти дитині висловити свої переживання найбільш прийнятним для неї способом – через гру, проявити творчу активність у вирішенні складних життєвих ситуацій, а також розвинути моторику, уяву, творчість [24, с. 150].

Вона може бути груповою та індивідуальною, може носити особистісний характер (ігри з предметами) або міжособистісний характер (ігри з людьми).

Гра для дитини з порушеннями слуху – це своєрідна втеча з буденного світу, де панують насильство, жорстка регламентація поведінки, важка праця і гніт встановлених моральних цінностей. Однак поряд з цим гра повертає і працю, і любов, і владу, і справедливість, і пізнання, але тільки в якійсь іншій, більш піднесеній формі.

При ігротерапії в груповій формі, мета її полягає в подоланні перешкод міжособистісних відносин, досягнення адекватної адаптації та соціалізації. Для правильного вибору тематики ігор та ігрових вправ. Необхідно краще вивчити

темперамент дитини, особливості її виховання, показники її фізичного розвитку [46, с. 54].

Танцювально-рухова терапія – передбачає здійснення реабілітації через рух і танець, що сприяє інтеграції емоційного і фізичного стану особистості, спонукає до свободи і виразності рухів, розвиває рухливість тіла.

Екранно-сценічна терапія (наприклад, лялькотерапія), що складається з двох гілок – театральне і мистецтво кіно, передбачає здійснення реабілітації через театральну діяльність і кіномистецтво.

Даний напрямок засновано на синтезі мистецтв (музика, живопис, література, хореографія та ін.). Активна театральна діяльність дітей з порушеннями слуху включає в себе участь в лялькових спектаклях, невеликих постановках, сценках, завдяки чому дитина приміряє на себе новий образ, пом'якшуються бар'єри спілкування, відбувається самореалізація.

Святкова терапія – передбачає здійснення реабілітації через проведення спільних свят, вечорів відпочинку, присвячених різним датам як особистого, так і суспільного характеру. Як і в театральному, в святковому напрямку можуть поєднуватися різні види мистецтв. Також важливо, що при проведенні свят людина найчастіше знаходиться в піднесеному настрої, що, безумовно, покращує емоційний стан дітей з порушеннями слуху, їх оточення і сприяє спілкуванню [46, с. 56]

На сьогоднішній день діалектика суспільного розвитку зумовила створення та затвердження нових соціальних установок і нової соціальної політики, а також формування нового соціального мислення, соціальна інновація набуває все більш чітких структурних обрисів як особливий вид професійної, наукової та освітньої діяльності.

Сучасні організації та установи, що здійснюють свою діяльність в соціальній сфері, повинні адаптуватися до мінливих реалій навколишнього світу, передбачити тенденції прийдешніх змін.

В ході вирішення цього завдання розробляються і впроваджуються різні нововведення в соціальній сфері нашого суспільства. Особливо це стосується сфери соціальної роботи, присвяченій реабілітації дітей з порушеннями слуху.

Технології соціальної роботи та соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху не стоять на місці, а постійно розвиваються та вдосконалюються. Останнім часом в Україні з'явилися зовсім нові технології соціальної роботи, які вже встигли себе зарекомендувати в роботі з дітьми з порушеннями слуху.

Сучасні технології відновлення слуху дають можливість більшості дітей з порушенням слуху чути практично всі навколишні їх звуки. Однак можливість чути за допомогою технічних пристроїв ще не означає, що сприйняті дитиною звуки будуть автоматично почуті і зрозумілі їй. Для цього дитина спочатку повинна навчитися слухати: виявляти, розпізнавати, розуміти оточуючі її звуки. Сучасні технології слухомовної реабілітації дітей з порушенням слуху передбачають створення для дітей природних умов для розвитку слухового сприйняття і формування мови.

На сьогоднішній день існують різноманітні методики реабілітації дітей з різними вадами слуху: Метод LRS («Слухання – Читання – Говоріння»), метод Е. І. Леонгард, верботональний метод, білінгвістичний метод, цілісний метод розвитку слуху та мовлення, адаптивний метод, полісенсорний метод, метод розвитку слуху і мислення за Л. Грамматико, метод моторного сприйняття, метод кохлеарної імплантації, методика Т. К. Королевської. Крім того, гра також може розглядатися в якості методу розвитку слухосприйняття. Розглянемо детально кожен з перерахованих технологій [4, с. 78].

Метод «LRS» був розроблений в Манчестері Етель Евінг. Цей педагог не визнавала читання губ, і тому її метод розумівся як подальше застосування раннього моносенсорного розвитку слуху. Він виявився придатним насамперед для 4-річних дітей з порушенням слуху, а також для дітей з зовсім незначним залишковим слухом. Його можна з успіхом використовувати як в дошкільному

віці, так і під час навчання читання в старших класах шкіл для глухих і слабочуючих. Навчання за цим методом виглядає наступним чином:

Треба щодня приділяти як мінімум 10 хвилин на заняття за цим методом з кожною дитиною. При цьому дитина користується своїм індивідуальним слуховим апаратом (слуховий апарат за вухом), який з'єднаний, якщо це можливо, з аудіовходом маленького ручного мікрофона. Мікрофон поперемінно використовується матір'ю і дитиною (або батьком, вчителькою, логопедом).

Під час слухових вправ слід звертати увагу на те, щоб мати (відповідно всі інші перераховані вище особи), а також дитина тримали мікрофон, коли вони говорять, на відстані 10 см від свого рота. Таким чином, для дитини гарантується хороше сприйняття як своєї, так і чужої мови.

Матеріал для читання, який використовується в слухових вправах, повинен бути ретельно підібраний. Особливо привабливі для дітей книги з барвистими і по можливості природними малюнками на кожній сторінці.

Мати або інша особа читає текст вголос, речення за реченням, показуючи одночасно олівцем на кожне прочитане слово. Той, хто читає вимовляє слова в нормальному мовному темпі і з правильним наголосом. Він абсолютно свідомо уникає надмірної артикуляції і протяжного проголошення слів, що іноді роблять вчителі на заняттях з учнями і що значно перешкоджає бажаному успіху в розвитку слуху та мовлення.

Потім мати спонукає дитину наслідувати її мову як можна більш точно, рухом свого олівця вказуючи ритм. Іншими словами: дитина повинна, наскільки це можливо, голосно промовити подану їй пропозицію з тією ж швидкістю і з тим же ритмом, а також з відповідним наголосом, як це тільки що зробила його мати [4, с. 81].

Спочатку для дітей з порушенням слуху, і перш за все тих, хто до цього не працював за принципом моносенсорного розвитку слуху, можливо читання з губ матері того тексту, який вона читає по книзі. Такій поведінці слід протидіяти з самого початку. Дітям треба сказати, що вони повинні дивитися не



на губи мовця, а на надрукований або написаний текст, що лежить перед ними. Це – найважливіший принцип методу LRS. Тільки якщо неухильно і постійно звертають на це увагу, то навіть діти з незначним залишковим слухом навчаться розуміти з опорою на слух розташований перед ними текст.

Діти, які навчаються таким чином протягом усього року, починають робити успіхи в читанні, розуміючи зміст прочитаного, а потім і в читанні вголос. Часто можна спостерігати, як діти, якщо вони займаються по одній і тій же книзі, читають її про себе. Це не тільки допомагає кращому розумінню прочитаного, а й є важливою підготовчою сходинкою для більш пізнього внутрішнього сполученого промовляння, що стає дуже важливою передумовою справжнього читання.

Навчання слабочуючих і глухих дітей за методом Леонгард відбувається в кілька етапів [30, с. 104].

1. На першому етапі основне завдання – це розвиток рухів. Мова – це не тільки продукт роботи органів артикуляції, скільки підсумок узгодженої роботи мислення, залишкового слуху, різноманітних рухів. Тут створюється повнота сенсорної активності.

2. Головне завдання другого етапу – це становлення мови, яка у дитини є суто практичною діяльністю. Омовлення дії дорослим дає можливість підтримати і активізувати голосові реакції дитини, співвіднесені з дією. Повторюваність пов'язаних дій організовує очікування дитини і дозволяє їй випереджати в своїх відчуттях зміни в діях і налаштовувати себе на відповідний відгук. Необхідно зробити акт сприйняття ситуації самостійною і активною дією дитини, тобто дитина повинна сам встановлювати персональні та особисті контакти з іншими дітьми. У ситуації повинні реалізовуватися наміри і бажання дитини, що виникли у нього в даних конкретних ситуаціях. На цьому етапі створюється повнота обставин, яка зберігає і розвиває сенсорну активність дитини.

3. На третьому етапі відбувається формування мовної активності. Особливо велика увага має бути приділена формуванню у дитини бажання

здійснювати спільну з дорослим або ровесником будь-яку діяльність. Основний педагогічний засіб на цьому етапі – це конструювання дорослим власної поведінки. Основне завдання дорослого – побудувати мовну поведінку, яка формує у глухих дітей намір, сказавши щось комусь (у прийнятій, звичній манері), вислухати відгук для своєї подальшої відповіді. Під мовною поведінкою розуміється така поведінка дорослого, яка призводить до виникнення і розвитку ініціативної, самостійної мови кожної дитини з групи, в якій ведеться робота. Носій мовної поведінки змінює обставини так, що вони самі або їх зміни спонукають учасників спільної справи звертатися один до одного, тим самим вирішувати запропоновану ситуацію мовним чином.

4. На четвертому етапі відбувається реалізація здатності глухих і слабочуючих дітей розмовляти, спілкуватися з іншими людьми і між собою у звичайній манері, тобто усним мовленням, продукувати самостійні мовні висловлювання. Йде процес формування образу слова.

5. На п'ятому, заключному, етапі йде закріплення навичок і розвиток здібностей, «відкритих» в попередні роки навчання за методом Леонгард [30, С. 104-105].

Ранній початок загальнорозвиваючої і корекційної роботи здійснюється за найактивнішої участі батьків. Створення мовного середовища в родині, використання правильно підібраних слухових апаратів для розвитку мовного слуху, який стає основою для розвитку мови (навичок слухозорового сприйняття мови, формування словникового запасу, навичок комунікації, формування вимови), дозволяють створити умови для максимально раннього включення глухих дітей в оточення чуючих. Дошкільнята, які навчаються за методикою Е.І. Леонгард, як правило, відвідують звичайні дитячі сади або спеціальні групи, створені в дошкільних закладах загального типу. Індивідуальну роботу з дітьми проводять сурдопедагоги, які володіють цією методикою. Необхідно ще раз підкреслити, що головну роль в навчанні і вихованні слабочуючих малюків грають батьки. Сурдопедагог лише направляє і

допомагає родині. Безумовно, це велика відповідальність і значна витрата часу і сил батьків.

Верботональний метод реабілітації осіб з серйозними проблемами і комунікацією розробив і розвинув в 1950 році хорватський професор Петар Губеріні, лінгвіст, спеціально займався проблемою сприйняття мови.

Головною особливістю методу є положення про те, що мова розвивається з усного мовлення, і мова – суспільне явище. Ми говоримо, (тобто використовуємо усне мовлення), коли хочемо щось висловити або коли реагуємо на певне явище. У цьому сенсі «значення» мови передається не тільки лінгвістичними елементами, але також слуховою і зоровою інформацією, в ритмі, інтонації, гучності, темпі, паузах, напруженості і жестах того, хто говорить. Так, розмовляючи одночасно відтворює і сприймає мову. Найважливіше те, що аудіовізуальна інформація відображається на відтворенні в міру сприйняття мови. Якщо сприйняття змінюється, мова також буде змінюватися. Виправляючи його мова, ми одночасно виправляємо і його сприйняття [13].

У верботональній технології є два принципово важливі, на наш погляд, переваги перед тими методами, які використовуються в корекційній педагогіці з радянського періоду. По-перше, процес реабілітації глухих дітей проходить набагато швидше, до того ж завдяки сучасній і якісній апаратурі діти вчаться слухати і говорити в дуже комфортних умовах. По-друге, досягнуті результати добре закріплюються, оскільки, формується слухова картинка в корі головного мозку. Якщо в звичайній школі дитини протягом року навчили вимовляти ті чи інші звуки або фрази, після літніх канікул набуті навички можуть зникнути. Верботональний метод, як правило, дозволяє зберегти навички, набуті в ході реабілітації, на все життя.

Корекційно-реабілітаційна робота заснована на розвитку слухового, тактильно-вібраційного сприйняття мовних і немовних звуків, максимальному використанні залишкового слуху та системи спеціальних вправ фонетичної ритміки для формування вимови. Установи, що працюють за цією методикою,

частіше є екстернат, батьки мають можливість спілкуватися і займатися з дітьми щодня.

Поліпшення вміння слухати у осіб з порушенням слуху здійснюється різними способами: вправами по фонетичній ритміці, музичними стимуляціями, використанням звукопідсилюючої апаратури системи «Верботон-Г» (колишня назва – «СУВАГ-1,2»).

Кінцева мета реабілітації – це включення людей з вадами слуху і глухих людей в середовище чуючих людей. Для того щоб краще впливати на слухове сприйняття слабочуючих і глухих, необхідно визначити частотний діапазон мовлення, який вони можуть сприйняти за допомогою звукопідсилюючих апаратів.

Основний принцип верботонального методу полягає в тому, що дитина з порушеним слухом повинен пройти ті ж стадії формування мови, що і чуюча людина. Дитина вчиться слухати всім тілом (для цього використовується «вібротактильна дошка», сидячи на якій можна сприймати звуки всім тілом), через всі органи чуття, через вестибулярний апарат і ін. Особлива увага приділяється розвитку моторики тіла – фонетичній ритміці, музичним і іншим заняттям.

«Білінгвістичне навчання» – молодий напрям, його становлення в країнах Західної Європи (Данії, Франції, Швеції та інших) і Америки відноситься до 80-х років. Білінгвістичне навчання застосовується як один з альтернативних підходів поряд з оралізмом (використання словесної мови, переважно в усній формі, в якості природного мовного засобу) і тотальною комунікацією (усна словесна мова супроводжується дактильованою і жестовою мовою). Білінгвістичне навчання включає навчання національній словесній мові і національній жестовій мові глухих як двом рівноцінними засобами освітнього процесу. Концепція двомовного навчання виходить з визнання права глухих людей, як членів особливого культурно-лінгвістичного мікросоціуму, здобувати освіту жестовою мовою, яка розглядається як самостійна природна мова, яка грає важливу роль в комунікативній і когнітивній діяльності глухих.

У своїй роботі «Speech and Deafness» («Мова і глухота») Дональд Калверт і Річард Сільверман називають метод просування зверху вниз, цілісним методом розвитку слуху та мовлення («Auditory global approach»). Артур Бутройд також користується цим поняттям. Цілісним методом зазначені автори називають напрямок, при якому дитина з порушенням слуху повинна навчитися інтерпретувати мовленнєві повідомлення, розуміти їхній зміст, незважаючи на наявність, можливо, тільки його акустичного фрагмента. Необхідний для цього навик дитина набуває тільки завдяки багатому досвіду різноманітної мовної діяльності [4, с. 234].

Критики цілісного методу вважають, що це загальний напрямок придатне лише для дітей зі зниженим слухом, а дітям з незначним залишковим слухом більше підходить структурований аналітичний метод. На практиці можна рекомендувати, звичайно, комбінацію цілісного і аналітичного підходів, так як для досягнення правильного ритму мови, чіткого наголосу і виразної вимови необхідні як навички цілісних дій, так і розвиток аналітичних здібностей.

Практичний досвід показує, що цілісний процес все-таки оцінюється високо. Як при читанні ми не згадуємо значення кожної окремої букви, щоб зрозуміти сенс слова або пропозиції, так і при сприйнятті на слух ми не повинні аналізувати кожен мовленнєвий звук, щоб зрозуміти сенс слова. Цей досвід є втішною інформацією для батьків і вчителів дітей з порушенням слуху. Якщо ми при оптимальних акустичних умовах вступаємо в живе, дійсно цікаве спілкування з дітьми, що мають високий ступінь порушення слуху (без серйозних додаткових порушень), з досить цілісними мовними пропозиціями, то у багатьох з цих дітей з'являється шанс навчитися розпізнавати сенс неповної, з точки зору нормально чуючої людини, акустичної мовної форми.

Цілісний метод розвитку слуху та мовлення, як ми думаємо, можна рекомендувати як пріоритетний для раннього розвитку слуху та мовлення для школярів з порушенням слуху.

Н. Ербер описує свій метод як «адаптивний», тобто який відповідає потребам дитини (і плану його сурдопедагога). Цей напрямок, який можна

розуміти як синтез корекції і гарантованості підтримки, полягає в наступному: після того як дитина з порушенням слуху набуває певної впевненості на одному з досягнутих рівнів, наприклад в розумінні окремих слів, сурдопедагог може переходити до більш високого ступеня, наприклад до навчання розумінню пропозицій [57, с. 69].

Однак якщо у дитини виникають труднощі в розумінні абсолютно певного слова, сурдопедагог може повернутися на: попередній щабель, наприклад на щабель розрізнення. Він також, може запропонувати візуальну допомогу. Наскільки послідовні зусилля Ербер в прагненні пристосувати до потреб дитини свій методичний напрямок, розкриває те, що він рекомендує три різних, чітко відкидаючи один одного підходи, які називаються і описуються як «природний комунікативний» (natural conversational approach) «помірно структурний підхід» (moderately structured approach), і «практика специфічних вправ» (practice on specific tasks). У кожному з цих трьох способів роботи можливе просування як знизу вгору, так і зверху вниз.

Кохлеарна імплантація (КІ) – це високотехнологічна система заходів та технічних засобів, спрямована на відновлення відсутнього фізичного слуху у людини. В системі заходів з кохлеарної імплантації задіяний ряд фахівців різного профілю (сурдопедагогів, психологів, сурдологів, аудіологів, оторіналарінгологів) робота яких неможлива один без одного і спрямована на відновлення слуху у людини [29, с. 6].

Кохлеарний імплант – це медичний високотехнологічний електронний пристрій. Він складається з корпусу і ланцюжка електродів. Функція кохлеарного імпланта полягає в стимуляції електричними імпульсами волокон слухового нерва в равлику. Мовний процесор – це електронний пристрій, функція якого полягає в уловлюванні звуків мікрофоном, кодуванні їх в послідовні електричні імпульси і передачею імпульсів через котушку (антену) безпосередньо на кохлеарний імплант.

Робота системи кохлеарної імплантації описується таким чином: спочатку звуки сприймаються мікрофоном і надходять у мовний процесор, який

перетворює звуки в закодований сигнал, що складається з швидкої послідовності електричних імпульсів; закодований сигнал передається в радіопередавач; радіопередавач передає закодований сигнал у вигляді радіосигналів через шкіру до приймача; після цього імплантований під шкіру приймач декодує сигнал і посилає його у вигляді послідовності електричних сигналів на електроди в равлику. І, нарешті, слабкі електричні сигнали, що передаються електродами, стимулюють слуховий нерв. Різні частини нерва стимулюються різними електродами відповідно до частоти звуку, одержуваної мікрофоном; відповідь слуховий нерв передає нервові імпульси мозку, який сприймає їх як звуки. При проведенні кохлеарної імплантації проводиться операція під загальним наркозом, в процесі якої у внутрішнє вухо пацієнта вводяться електроди. Але, система не може створити будь-які слухові відчуття до тих пір, поки не буде запрограмований і включений мовний процесор, що підключається після повного загоєння операційного розрізу на шкірі (через 3-4 тижні). Тому проводиться його запуск і налаштування мовного процесора, під час яких спеціаліст-аудіолог приєднує мовний процесор до комп'ютера і посилає через електроди сигнали, що розрізняються по гучності і висоті. Під час цих заходів дитина повинна оцінити звуки комфортної гучності; отримана інформація використовується для програмування мовного процесора, відповідно до якої КІ перетворює звичайні звуки навколишнього світу, щоб забезпечити їх комфортне сприйняття. При проведенні налаштування фахівці спостерігають за різними реакціями (безумовними і умовними) і загальною поведінкою дитини в момент подачі сигналів [29, с. 16].

Кохлеарний імплант зазвичай забезпечує:

1. Відновлення порогів слухового сприйняття до 30-40 дБ по відношенню до порогів чутності, тобто забезпечує можливості практично нормального сприйняття мови. При цьому слід зауважити, що для реалізації цих можливостей потрібне адекватне налаштування мовного процесора кохлеарного імпланта кваліфікованими фахівцями, а також необхідні заняття з

підготовленими сурдопедагог спеціальними індивідуальними програмами для навчання і звикання до нового «слухового» сприйняття;

2. Значне поліпшення у визначенні нормальних, щодня присутніх оточуючих звуків, таких як стукіт у двері або дверний дзвінок, звуки мотора або гудка, телефонні дзвінки, музика та ін .;

3. Психологічний «прорив» в світ звуків. В результаті кохлеарної імплантації люди, які страждають повною глухотою, описують свої відчуття словами «Я почав чути!».

Недоліком методу є значна міжіндивідуальна варіабельність результатів поліпшення слухового сприйняття мови після кохлеарної імплантації. У свою чергу ми погодимося з тим, що кохлеарна імплантація на даний момент є одним з найбільш прогресивних методів реабілітації глухих дітей.

Отже, нами були розглянуті найбільш поширені інноваційні технології соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Нами було виявлено найбільш позитивні сторони кожного методу та користь від їх використання для поліпшення слуху у дітей.

Підводячи підсумки по даному розділу, відзначимо, що нами були розглянуті діти з порушеннями слуху як клієнти соціальної роботи. Нами було розглянуто класифікації порушень слуху, запропоновані Л.В. Нейманом та Р.М. Боскіс, якими користуються по сьогоднішній день. Окрім цього, нами було виділено принципи, на які необхідно зважати соціальному працівникові при здійсненні соціальної реабілітації, за для її успішної реалізації.

Також нами була приділена увага сутності та особливостям соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Сутність соціальної реабілітації інвалідів з порушеннями слуху полягає у приведенні навколишнього середовища у відповідність до потреб осіб з інвалідністю, у створенні умов для доступу осіб з інвалідністю до інформації, якою володіє здорове суспільство.

Найбільша увага була приділена нами саме інноваційним формам та методам соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Але перш ніж перейти до розгляду інновацій, нами були розглянуті форми та методи роботи,



які найбільш часто використовують соціальні працівники. Серед них такі: програмно-цільова технологія; комунікативна технологія; релаксаційна технологія; тренінгова технологія; патронажна технологію; ізотерапія, казко терапія; ігрова терапія; музикотерапія; танцювально-рухова терапія; екранно-сценічна терапія; святкова терапія. Ми приділили достатню увагу інноваційним методам соціальної реабілітації, таким як метод «LRS» («Слухання – Читання – Говоріння»); метод Е. І. Леонгард; верботональний метод; білінгвістичний метод; цілісний метод розвитку слуху та мовлення; адаптивний метод; метод кохлеарної імплантації.

### РОЗДІЛ 3

## ПРАКТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

**3.1. Аналіз діяльності з використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району**

*Об'єктом експериментального дослідження* були діти з порушеннями слуху.

*Предмет дослідження* – процес застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху.

*Метою дослідження* було розкриття ефективності процесу застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху.

Наше дослідження ми проводили на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району.

Відділення призначене для реабілітації в умовах денного перебування дітей з обмеженими розумовими і фізичними можливостями. Рівень дитячої інвалідності, на жаль, за останні роки не має тенденції до зниження. Наявність інвалідизуючого соматичного захворювання у більшості випадків тягне за собою проблеми в розвитку і адаптації дитини за відсутності своєчасної соціальної, педагогічної, психологічної допомоги. Хвороба дитини частенько міняє увесь звичний життєвий устрій в сім'ї. Виникають нерівні, конфліктні стосунки між подружжям і іншими членами їх сім'ї, що нерідко призводить до її розпаду. Також, поява дитини з особливими потребами може викликати

прагнення до ізоляції її сім'ї від суспільства. При наданні своєчасної допомоги підвищуються шанси успішної адаптації дітей з фізичними вадами розвитку і їх сімей до життя в суспільстві і зміцнення морального та психологічного клімату в таких сім'ях.

З групою денного перебування дітей з фізичними та розумовими вадами розвитку психолого-педагогічний колектив почав працювати з 2001 року. Організуючи соціальну та психолого-педагогічну роботу з дітьми з вадами розвитку, спеціалісти відділення враховують діагноз, вік і фізіологічні особливості, орієнтуються на збереження їх фізичного і психічного здоров'я за рахунок створення сприятливого психологічного клімату в групі, забезпечують педагогічно цінне спілкування з дорослими, реалізують індивідуальний підхід.

Основними завданнями відділення реабілітації є:

- охорона і зміцнення здоров'я дітей, створення сприятливих санітарно-гігієнічних умов перебування дітей у відділенні;
- забезпечення дбайливого догляду за дітьми, організації повноцінного харчування;
- проведення лікувально-реабілітаційних заходів з урахуванням захворювання кожної дитини;
- проведення роботи з педагогічним колективом, виховання психолого-педагогічної культури і професійної майстерності;
- забезпечення злагодженої діяльності фахівців відділення, вихователів і сім'ї у напрямі соціально-побутової реабілітації дітей-інвалідів.
- діагностика на кінець навчального року з оцінкою;
- організація і проведення оздоровчих заходів з дітьми-інвалідами;
- консультації для співробітників за такими напрямками: специфіка роботи з хворими дітьми; виховання у дітей навичок спілкування правил поведінки, вміння грати і працювати в колективі; види ігор і їх роль у вихованні і навчанні дітей; як використовувати дидактичні ігри на занятті з дітьми; зміст і форми учбово-виховної роботи з дітьми-інвалідами.

Спеціалісти відділення, враховуючи можливості дітей з інвалідністю, проводить як індивідуальні, так і групові заняття. Заняття спрямовані на те, щоб навчити дітей точніше, повно і розчленовано сприймати предмети, їх властивості (колір, форму, величину, розташування і так далі).

Для розвитку і коригування інтелектуального розвитку дітей з порушеннями слуху, спеціалісти активно використовують на заняттях дидактичні ігри. Ми брали активну участь у проведенні таких занять під час проходження практики. Заняття були побудовано комплексно. Стійкий інтерес дітей упродовж усього заняття підтримується поєднанням музичного супроводу і ігрової форми. Усі завдання діти виконували з великим задоволенням і раділи своїм результатам. В процесі гри діти вчилися підбирати предмети і кольори. Заняття проводилися таким чином, щоб викликати у дітей бажання займатися – використовувався барвистий наочний матеріал, ігрові моменти. Більшості дітей була потрібна індивідуальна допомога, тому з ними педагог займався окремо. Велике значення в таких заняттях має перегляд і аналіз дитячих робіт. Діти при цьому мають можливість бачити найрізноманітніші варіанти рішення поставленої задачі.

Аналіз і обговорення дитячих робіт спеціаліст намагався проводити живо і емоційно, прагнув знайти яскраві, образні слова для характеристики, не забуваючи при цьому про похвалу. Одне з таких занять розпочиналося з гри м'ячем під назвою «Назви що-небудь кругленьке», потім дітям запропонували розглянути зразки робіт із зображенням на них предметів круглої форми. У кінці заняття діти із задоволенням розповідали про свої роботи. Дуже ефективно проводилася робота в процесі дидактичної гри – як основний вид діяльності.

Враховуючи те, що в процесі заняття діти втомлюються, приблизно в середині заняття ми зі спеціалістом провели з ними фізкультхвилинку – гра, спрямована на розвиток і корекцію різних сторін психіки дитини. Аналіз заняття показав, що в групі є кілька чоловік, які не можуть зосередити увагу і постійно відволікаються, давали несвідомі відповіді.

Для прикладу наведемо конспект заняття. Зайняття на аналітичне сприйняття складної форми і відтворення її елементів.

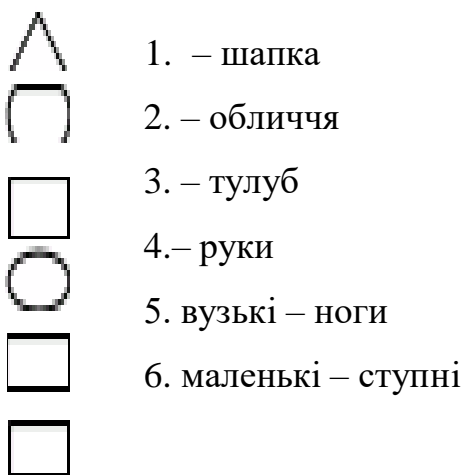
Тема: «Ми складаємо Петрушку».

Цілі заняття :

1. Розвиток зорового сприйняття;
2. Розвиток уміння елементарного порівняння;
3. Орієнтування в просторі (правий верхній кут, середина листа, верх, низ, ліво, право);
4. Закріплення знань про геометричні фігури і основні кольори.

Дидактичне завдання: Сформувати у дітей уміння розчленовувати складну форму на елементи, що відповідають декільком геометричних зразкам.

Матеріал: Зразок Петрушки складається з наступних геометричних фігур:



Методичні прийоми:

1. Ігровий (у гості приходить Петрушка);
2. Наочний (розгляд зразка, геометричних фігур);
3. Словесний (питання, уточнення, пояснення);
4. Практичний (допомога при виконанні роботи).

Хід заняття :

1. Організаційний момент;
2. Дидактична гра з м'ячем «Назви що-небудь кругленьке».

3. Діти стають в коло, спеціаліст в середину. У гості до дітей приходять Петрушка з чарівним конвертом. У ньому знаходяться геометричні фігури. Розгляд з дітьми геометричних фігур, уточнення їх назви і кольору.

Петрушка пропонує кожній дитині скласти Петрушку з геометричних фігур (за зразком), а потім наклеїти їх. Уточнення, з яких геометричних фігур складається Петрушка. У кінці заняття діти разом з Петрушкою розглядають свої роботи;

4. Перед аплікацією (наклеюванням Петрушки) спеціаліст пропонує дітям фізкультхвилинку – дидактична гра «Знайди предмет такого ж кольору».

Спеціаліст показує геометричну фігуру червоного кольору, діти знаходять в групі предмет такого ж кольору.

На практиці ми зясували, що у відділенні, де займаються діти з інвалідністю, розвиток і корекція зводиться до наступного:

1. Виховання, вдосконалення окремих аналізаторів і накопичення уявлень про конкретні ознаки предметів (форма, колір, величина);

2. Навчання умінню використати аналізатори для формування правильних представлень і понять про предмети навколишньої дійсності.

Окрім того, що ми брали участь у проведенні занять, ми також постарались реалізувати на практиці аутогенні вправи корекційно-розвивальної програми «Досягнення психічної рівноваги, зниження емоційного напруження дітей з особливими потребами», яку ми обрали, щоб зясувати рівень всебічного розвитку дитини з порушенням слуху і її подальшу успішну соціальну адаптацію.

1. Вправа «антситресова релаксація».

Мета: зняття напруги у дітей та підготовка їх до початку заняття.

Займіть зручну позицію. Заплющіть очі, дихайте спокійно і глибоко. Зробіть вдих і на 10 секунд затримайте дихання. Повільно видихайте і подумки говоріть собі: «вдих і видих як приплив і відплив». Повторіть процедуру 5-6 разів. Потім 20 секунд відпочиньте. Вольовим зусиллям зкорегуйте окремі м'язи або їх групи. Скорочення утримуйте до 10 секунд. Таким чином

пройдіться по всьому тілу. Слідкуйте за змінами в тілі. Повторіть процедуру тричі. Розслабтесь і не про що не думайте. Спробуйте уявити собі відчуття розслаблення, яке проникає в усі куточки вашого тіла з низу угору: від пальців ніг вгору через живіт, груди – до голови. Повторюйте подумки «я заспокоююсь, мені приємно, мене ніщо не тривожить».

Уявіть, як розслаблення проникає в усі частини вашого тіла. Ви відчуваєте, що напруга залишає вас: ваші плечі, шия, м'язи, обличчя розслаблені. Ви спокійні, подібні до м'якої іграшки-ляльки. Насолоджуйтесь своїм відчуттям 30 секунд.

Полічіть до 10, подумки повторюючи, що з кожною наступною цифрою ваші м'язи все більше розслабляються. Ваше завдання – насолоджуватися станом розслаблення. Ось настає «пробудження». Порахуйте до 10, скажіть собі «коли я долічу до 20 мої очі відкриються, я буду відчувати себе бадьорим». Неприємне напруження в кінцівках зникає.

## 2. Вправа-прощання «компліменти».

Мета: узагальнення позитивного настрою, формування вмінь робити компліменти іншим. Учні отримують написані на папірцях приємні слова, які можуть залишати собі, або подарувати комусь:

- ти весела людина;
- у тебе добрі очі;
- у тебе дуже гарна усмішка;
- з тобою дуже весело;
- ти добра і чуйна людина;
- ти сміливий;
- з тобою дуже цікаво.

## 3. Вправа «використання ролі».

Мета: розвиток упевненості в собі; рятування від негативних якостей.

Пропоновані ролі:

- переможниця конкурсу краси;
- відомий веселун;

- дуже серйозний і небагатослівний тип, що не вміє сміятися і жартувати;
- дама-академік, що зробила важливе відкриття;
- людина-маска, без емоцій;
- різка, пряма людина, що не ховає свого невдоволення світом;
- постійно привітна людина, задоволена усім світом і собою.

Ролі бажано добирати персонально для кожного учасника групи. Тут можливі такі варіанти:

А) коли у дитини якась якість розвинута погано їй пропонують грати людей, наділених цією якістю повною мірою (часто своїх антиподів). Так, сором'язлива, не рішуча в спілкуванні дівчинка може на деякий час стати ведучою молодіжної програми, організатором або переможцем якогось конкурсу. А нестримана дитина – ідеалом стриманості, люб'язності, ввічливості.

Б) Доручена роль повинна збільшувати небажану властивість до абсурду (щоб переконатися в негативності даної якості).

А тепер дайте самому собі пораду з поліпшення навичок спілкування та зміни окремих рис характеру. Можете висловити це від імені тільки-но зіграного персонажу.

#### 4. Вправа «поведінка упевненої в собі людини».

##### А) Релаксаційний комплекс «сонячні ванни»

Мета: опанування прийомів розслаблення із самостійною подачею команд тілу й контролем відчуттів і дихання.

1 частина комплексу: займіть зручну позу і заплющіть очі. Дихання розслаблене. Ви на березі озера. Яскраве сонце виходить через хмари й поступово освітлює ваше тіло. Ось воно торкнулось ваших ніг:

- гомілок;
- стегон;
- нижньої частини тулуба;
- грудної клітки, спини;
- плечей;



- шиї;
- обличчя, усієї голови;
- кистей, передпліч, обох рук.

2 частина комплексу: усе ваше тіло освітлене теплим промінням сонця. Вимовте подумки кілька формул самонавіювання. Якості, які ви прагнете здобути називайте у стверджувальній формі.

3 частина комплексу: настає фаза активізації. Сонце поступово ховається за хмари і залишає ваше тіло. Віє свіжий вітерець.

Керівникові групи варто синхронізувати дихання всіх учасників, а потім уважно стежити, щоб частина тіла яку треба розслабити називалася в потрібний момент (і не раніше ніж через 2 дихальних цикла).

#### 5. Гра «Німе кіно».

Мета: зняття втоми та напруження, підтримка позитивно-емоційного фону.

Звук з'явився в кіно на початку 30 років ХХ століття. До цього кіно було німим. Це значить, що актори не вимовляли слів: для передачі почуттів і думок вони використовували яскраві, виразні жести. Спробуйте створити німий фільм за мотивами А. Крилова:

«Ворона та Лисиця»;

«Бабка та Мураха»;

«Квартет»;

«Вовк та ягня».

#### 6. Вправа «Скинь утому».

Мета: ауторелаксація.

Діти стають у коло. Керівник пропонує їм широко розставити ноги, зігнути їх у колінах, зігнути тіло і вільно опустити руки. Схилити голову до грудей і відкрити рот. Після цього покачатися в боки, уперед, назад, а потім різко струснути головою, руками, ногами, тілом. Керівник говорить, звертаючись до кожного: ти скинув усю втому. Щось іще залишилось. Тоді повтори ще раз.

Дана програма є комплексною, поєднує у собі аутогенні вправи, які спрямовані на різні сфери діяльності дитини з порушенням слуху і, як показують результати проведеного дослідження: після виконання завдань у першій групі високий рівень мали 2 дітей (20 % до загальної кількості дітей в відділенні і 50 % до кількості учнів у групі), достатній – 1 дитина (10 %; та 25 % відповідно), середній – 1 дитина (10 %; та 25 % відповідно), низький рівень відсутній, оскільки всі діти були зацікавлені у прийнятті участі у вправах.

Після виконання завдань дітьми старшої групи високий рівень мали 1 дитина (10 % до загальної кількості дітей в відділенні та 20 % до кількості дітей у групі), достатній – 1 дитина (10 %; та 20 % відповідно), середній – 1 дитина (10 %; та 20 % відповідно), низький – 2 дитини (20 %; та 40 % відповідно) (лише зі сторонньою допомогою виконували вправи).

Як засвідчують вищенаведені показники, високий рівень більше показало діти першої групи, у порівняннях з дітьми старшої групи, але якщо подивитись на показники низького рівня то вони краще в дітей першої групи, оскільки відсутні взагалі. У дітей з порушенням слуху, корекція яких проводилася із використанням даного навчально-програмного комплексу відбулися позитивні зміни у сформованості навичок звуко-буквеного аналізу та покращилась вимова.

Таким чином, спеціалісти відділення докладають багато зусиль, творчості та креативності, щоб зацікавити дітей, щоб навчити їх розрізняти фігурки, кольори, форми та розвинути моторику, уяву, увагу у дітей за допомогою різних дидактичних занять з використанням різних технологій соціальної реабілітації, що сприяє розвитку особистості дитини з порушеннями слуху, покращує самопочуття та прискорює процес її соціалізації.

### **3.2. Шляхи оптимізації використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху**

Пройшовши практику на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району та познайомившись з фрагментом корекційно-розвивальної програми аутогенних вправ «Досягнення психічної рівноваги, зниження емоційного напруження дітей з особливими потребами», можемо запропонувати такі шляхи оптимізації використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху:

По-перше, збільшити кількість музичних занять. Це дозволить дітям розвивати музично-пізнавальний інтерес; розвивати слухове сприймання та усне мовлення; розширювати кругозір в області музично-естетичної культури; накопичувати на основі кращих зразків світової музичної культури минулого і сьогодення інтонаційно-образний словник, багаж музичних вражень, знань про музику; долучати вихованців до культурних цінностей і організації змістовного дозвілля; виховувати художньо-естетичний смак; сприяти моральному вихованню, а також вихованню вдячного слухача, який глибоко відчуває і розуміє музику.

По-друге, в час шаленого розвитку комп'ютерних технологій діти будь-якого віку досить жваво вивчають персональний комп'ютер. Тому застосування вправ з використанням комп'ютерних технологій додасть креатив у соціалізації дітей з порушеннями слуху, особливо для дітей молодшого шкільного віку. Є спеціалізовані комп'ютерні програми, наприклад, сурдологопедичний тренажер «ДЕЛЬФА – 130», Програмно-апаратний комплекс «Видима мова III», які сприяють вивченню та розвитку мови у дітей з вадами слуху.

По-третє, спеціалістам ми порадили б використовувати методики, які спрямовані на визначення сфери міжособистісних відносин дитини та її сприйняття внутрішньо-сімейних відносин та методику «малюнок сім'ї», яка дозволяє побачити і проаналізувати ті проблеми, які виникли у дитини через

порушення слуху і спрямувати всі свої зусилля для їх вирішення і сприяння успішній соціальній адаптації.

По-четверте, ми порадили б більше використовувати сенсорно-тактильні технології соціальної реабілітації з дітьми з порушеннями слуху, такі як ігри з піском, ліплення, малювання за допомогою пальчиків та інше.

По-п'яте, радимо проводити більше індивідуальних занять з дітьми з порушенням слуху. Групові завдання – це дуже чудовий метод, оскільки він дає змогу дитині з порушеннями слуху навчитися працювати в групі, навчитися взаємодіяти з іншими дітьми, підкорятися тим правилам, які існують в маленькій групі членом якої вона є. Дійсно, краще буде все таки застосовувати цей метод в групі, але, коли нам потрібно дізнатися на що здатна дитина з порушенням слуху, або який у неї настрій, то варто застосувати індивідуальний підхід.

Отже, можна підсумувати вищевикладений матеріал і зауважити, що все таки можна запропонувати певні шляхи вдосконалення діяльності із застосування інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району, і вони дозволять спеціалістам Відділення більше зацікавити дітей з порушенням слуху процесом реабілітації.

В рамках даного розділу нами було проаналізовано діяльність з використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по Комунарському району, а також дано детальний опис заняття з дітьми, які мають розумові та фізичні порушення розвитку. Нами було висвітлено фрагмент корекційно-розвивальної програми аутогенних вправ «Досягнення психічної рівноваги, зниження емоційного напруження дітей з особливими потребами», а також наведено

окремі приклади вправ. Окрім цього нами були запропоновані певні шляхи оптимізації використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Серед них наступні: збільшити кількість музичних занять; застосувати вправи з використанням комп'ютерних технологій; використовувати методики, які спрямовані на визначення сфери міжособистісних відносин дитини та її сприйняття внутрішньо-сімейних відносин та методику «малюнок сім'ї»; використовувати сенсорно-тактильні технології соціальної реабілітації та збільшити кількість індивідуальних занять з дітьми з порушеннями слуху.

## ВИСНОВКИ

На основі проведеного нами теоретичного та практичного дослідження, ми можемо зробити наступні висновки.

Дослідивши історію дослідження розвитку інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху, ми дійшли висновку, що вона є досить насиченою фактами. В різні часи суспільство по-різному ставилось до них, а різні держави в різні епохи не вважали гідними їх бути громадянами суспільства та заслуговувати на співчутливе та милосердне ставлення. Проте зі зміною епох, життя дітей з порушеннями слуху покращувалося, а з розвитком університетів та інших соціальних закладів колекційного типу, до них прокинувся науковий інтерес багатьох вчених, який посприяв розвитку різних видів соціальної реабілітації цієї категорії дітей та появі безлічі різних методів їх навчання, виховання та корекції. Також нами було детально розглянуто історію розвитку технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху на території Запорізької області. Особлива увага нами була приділена Олександрівській школі-училищу для глухих дітей та їхнім технологіям навчання дітей з порушеннями слуху, які свого часу були відомі на увесь світ.

Особлива увага нами була приділена уточненню основних понять нашого дослідження: «соціальна робота», «інноваційна технологія», «соціальна реабілітація», «дитина», «дитина з порушенням слуху». Ми проаналізували кожне з цих понять та розглянули різні погляди на тлумачення кожного з них різними дослідниками.

Наше дослідження було б неможливим без використання принципів та методів наукового пізнання. Нами було використано такі принципи: об'єктивності, системності, історизму, термінологічний принцип та принцип сходження від абстрактного до конкретного. До методів дослідження, які застосовувалися нами в роботі належать: метод термінологічного аналізу понять, абстрагування, аналіз, синтез, індукція, дедукція, узагальнення, систематизація, спостереження, опис.

Нами було детально охарактеризовано дітей з порушенням слуху як клієнтів соціальної роботи. Ми з'ясували, що діти з порушенням слуху діляться на декілька груп: глухі та слабочуючі. Соціальному працівникові та іншим спеціалістам при роботі з цією категорією осіб з інвалідністю, обов'язково варто звертати увагу на особливості їх розвитку, ступінь порушення слуху та ступінь розвиненості мови, а також слідувати принципам, які були означені нами.

Достатньо велику увагу ми також приділили сутності та особливостям соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху. Сутність соціальної реабілітації інвалідів з порушеннями слуху полягає у приведенні навколишнього середовища у відповідність до потреб осіб з інвалідністю, у створенні умов для доступу осіб з інвалідністю до інформації, якою володіє здорове суспільство.

Детально нами були розглянуті інноваційні форми та методи соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху. Але перш ніж перейти до розгляду інновацій, нами були розглянуті форми та методи роботи, які найбільш часто використовують соціальні працівники. До них відносять такі: програмно-цільова технологія; комунікативна технологія; релаксаційна технологія; тренінгова технологія; патронажна технологія; ізотерапія, казко терапія; ігрова терапія; музикотерапія; танцювально-рухова терапія; екранно-сценічна терапія; святкова терапія. Ми приділили достатню увагу інноваційним методам соціальної реабілітації, таким як метод «LRS» («Слухання – Читання – Говоріння»); метод Е.І. Леонгард; верботональний метод; білінгвістичний метод; цілісний метод розвитку слуху та мовлення; адаптивний метод; метод кохлеарної імплантації. Ці інноваційні методи є новими, але їхнє застосування у соціальній реабілітації показує гарні результати та є дієвим.

Проаналізувавши діяльність з використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху на базі Відділення соціальної реабілітації для дітей з інвалідністю Запорізького міського територіального центру соціального обслуговування (надання соціальних послуг) по

Комунарському району, ми дали детальний опис заняття з дітьми, які мають розумові та фізичні порушення розвитку. Нами було висвітлено фрагмент корекційно-розвивальної програми аутогенних вправ «Досягнення психічної рівноваги, зниження емоційного напруження дітей з особливими потребами», а також наведено окремі приклади вправ. Окрім цього нами були запропоновані певні шляхи оптимізації використання інноваційних технологій соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху. Ми порадили використовувати методику Рене Жилья, яка спрямована на визначення сфери міжособистісних відносин дитини та її сприйняття внутрішньо сімейних відносин та методику «малюнок сім'ї», яка дозволяє побачити і проаналізувати ті проблеми, які виникли у дитини через ваду мовлення, і спрямувати всі свої зусилля для їх вирішення і сприяння успішній соціальній адаптації.



**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Антонян Н. П. Воспитание и обучение глухого ребёнка. Москва : Академия, 2003. 248 с.
2. Багадуров В. А., Беркман Т. Л., Дышлевская В. А. и др. Воспитание восприятия музыки. *Музыкальное воспитание и обучение в школе*. Москва : Музгиз, 1955. 154 с.
3. Багрова И. Г. Использование остаточного слуха в музыкально-ритмической работе с глухими школьниками. *Дефектология*. 1973. №1 С. 53-58.
4. Базаров В. Г., Лисовский В. А., Мороз Б. С., Токарев О. П. Основы аудиологии и слухопротезирования. Москва : Медицина, 1984. 252 с.
5. Балабанов И. Т. Инновационный менеджмент. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 254 с.
6. Баскаков А. Я., Туленков Н. В. Методология научного исследования: учеб. пособ. Киев : МАУП, 2004. 216 с.
7. Басова А. Т., Егоров С. Ф. История сурдопедагогики : учеб. пособ. Москва : Просвещение, 1984. 295 с.
8. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети. Москва : Советский спорт, 2004. 303 с.
9. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха. Москва : Просвещение, 1988. 145 с.
10. Вайнола Р. Х. Технологізація соціально-педагогічної роботи : теорія та практика : навч. посіб. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. 134 с.
11. Валеев Н. В. Социальная реабилитация : учеб. для студ. высш. учеб. завед. Москва : Инфа-М, 2013. 320 с.
12. Великий тлумачний словник сучасної української мови. 5-те вид. / гол. ред. В. Т. Бусел. Київ : Ірпінь : ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.
13. Верботональный метод реабилитации детей с нарушениями слуха и речи: кто и как его использует? *Вестник образования*. 2008. №18. С. 27-33.
14. Восстановление трудоспособности : Хроника ВОЗ. 1969. Т. 23а. 345 с.

15. Дальнов Б. П. Дефектология : словарь-справочник. Москва : Новая школа, 1996. 500 с.

16. Домрачев В. Г., Ретинская И. В. О классификации компьютерных образовательных информационных технологий. *Информационные технологии*. 1996. № 2. С.47-50.

17. Дьячков А. И. Системы обучения глухих детей. Москва : АПНРСФСР, 1961. 247 с.

18. Загальні питання реабілітації. URL: [urgent.com.ua/ua-issue-article-2069](http://urgent.com.ua/ua-issue-article-2069) (дата звернення: 12.09.2019).

19. Зверева Н. А. Тренинг социальной адаптации для людей с ограниченными возможностями. Санкт-Петербург : Речь, 2008. 176 с.

20. Инновационный менеджмент : учеб. пособ. / под ред. В. М. Анынина, А. А. Дагаева. Москва : Дело, 2009. 271 с.

21. Инновационный менеджмент : учебник / под ред. С. Д. Ильенкова, Л. М. Гохберг, С. Ю. Ягудина и др. Москва : ЮНИТИ, 2007. 368 с.

22. Капська А. Й. Соціальна робота : деякі аспекти роботи з дітьми та молоддю. Київ : Академія, 2001. 134 с.

23. Кизименко Л. Д. Словник-довідник соціального працівника. URL: <http://ipp.lp.edu.ua/Library/004/004.html> (дата звернення: 23.07.2019).

24. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми : руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 160 с.

25. Клевака Л. П. Історичні аспекти здійснення освіти дітей з особливими потребами в Україні. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей в інтегрованому освітньому середовищі у світлі реалізації Конвенції ООН про права інвалідів* : тези доповідей XV Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ – 18-19 листопада 2015 р.). Київ : Університет «Україна», 2015. С. 347-348.

26. Колотило А. М., Чуб І. М. Основи наукових досліджень : конспект лекцій. Харків : ХНАМГ, 2011. 82 с.

27. Конвенція про права дитини. URL: [http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021](http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_021) (дата звернення: 23.07.2019).

28. Коноплева А. Н., Лещинская Т. Л. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития : монография. Минск : НИО, 2003. 232 с.

29. Кохлеарная имплантация : учеб. пособ. / под ред. Таварткиладзе Г. А. Москва : Академия, 2000. 81 с.

30. Леонгард Э. И., Самсонова, Е. Г., Иванова Е. А. Я не хочу молчать!: опыт работы по обучению детей с нарушениями слуха по методу Леонгард. Москва : Теревинф, 2008. 144 с.

31. Лопатко А. И. Практическое руководство по сурдологии. Санкт-Петербург : Диалог, 2008. 274 с.

32. Малофеев Н. Н. Специальное образование в России и за рубежом. Москва : «Печатный двор», 1996. 182 с.

33. Мальцев А. О работе училища глухонемых в г. Александровске Екатеринославской губернии. *Хрестоматия по истории воспитания и обучения глухонемых детей в России* / сост. А. И. Дьячков, А. Д. Доброва. Москва : Учпедгиз РСФСР, 1949. Т.1.

34. Мандель Б. Р. Психология социальной работы. Модульный курс : учеб. пособ. Москва : ФЛИНТА, 2014. 302 с.

35. Методическое пособие для работы социальных волонтеров и волонтерских объединений в сфере патронажного сопровождения ребенка с ограниченными возможностями и его семьи / под ред. А. Т. Мутыгуллина, А. А. Гармонова. Казань : Веда, 2013. 147 с.

36. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика : учеб. пособ. для студ. пед. учеб. завед. / под ред. Е. А. Медведева и др. Москва : Академия, 2002. 224 с.

37. Мустаева Ф. А. Социальная педагогика : учебник для вузов. Москва : Академический проект, 2003. 528 с.

38. Настольная книга педагога-дефектолога / Т. Б. Елифанцева. Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. 576 с.
39. Нейман Л. В. Слуховая функция у тугоухих и глухонемых детей. Москва : АПНРСФСР, 1961. 360 с.
40. Новий тлумачний словник української мови / уклад. В. Яременко, О. Сліпушко. Київ : Аконіт, 2003. Т. 2. 926 с.
41. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. Психологический словарь / под ред. В. В. Давыдова. Москва : Политиздат, 1990. 450 с.
42. Полтавець В. Соціальна робота в Україні – перші кроки. Київ : КМ Academia, 2000. 233 с.
43. Про інноваційну діяльність : Закон України від 04.07.2002 р. № 40-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2014. № 2-3. С. 41-43.
44. Про охорону дитинства : Закон України від 26.04.2001 р. № 2402-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2019. № 30. С. 119-121.
45. Руденко А. М. Социальная реабилитация : учеб. пособ. Ростов-на-Дону : Наука-Спектр, 2012. 320 с.
46. Селевко Г. К. Технологии воспитания и обучения детей с проблемами. Москва : НИИ школьных технологий, 2005. 144 с.
47. Сербалюк Ю. В. Організація освіти сліпих дітей у ХІХ ст. *Актуальні проблеми сучасних історико-педагогічних досліджень шкільної освіти*: зб. тез і анотованих матеріалів ХІV Всеукраїнської історико-педагогічної науково-практичної конференції (м. Київ – 14 листопада 2014 р.). Київ, 2014. С. 39-40.
48. Сербалюк Ю. В. Становлення спеціальної освіти для сліпих дітей в Україні в кінці ХІХ – на початку ХХ ст. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський, Медобори-2006, 2015. Вип. 5. Т. 2. С. 274-279.
49. Сидоренко С. В. Соціально-культурна адаптація : глобальний аспект. *Культура народів Причорномор'я*. 2005. № 68. С. 163-167.

50. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов. URL: [https://www.un.org/ru/documents/decl\\_conv/conventions/disabled.shtml](https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disabled.shtml). (дата звернення: 12.10.2019).

51. Сурдопедагогика : учеб. для студ. высш. пед. учеб. завед. / под ред. Е. Г. Речицкой. Москва : ВЛАДОС, 2004. 655 с.

52. Сурдопедагогіка : хрестоматія : в 2-х т. / ред. Л. І. Фомічової. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2003. Том 1. 345 с.

53. Таранченко О. М. Освіта осіб з порушеннями слуху: розгортання та диференціювання системи. *Дитина із сенсорними порушеннями: розвиток, навчання, виховання* : зб. наук. праць. Київ, 2011. Вип. 2. С. 236.

54. Таранченко О. М. Спеціальна освіта осіб з порушеннями слуху : періоди розбудови. *Дефектологія. Особлива дитина : навчання та виховання*. Київ, 2012. № 1. С. 2-4.

55. Український дефектологічний словник / ред. В. І. Бондаря. Київ : Милосердя України, 2001. 212 с.

56. Управління соціальними і гуманітарним розвитком : навч. посіб. / за заг. ред. В. А. Скуратівського, В. П. Трощинського : у 2 ч. Київ : НАДУ, 2009. Ч.1. 456 с.

57. Федотова Э. Е. Основные методы лечения тугоухости. *Развитие и перспективы аудиологии в Республике Саха (Якутия)* : материалы научно-практической конференции. Якутск, 2004. С.68-73.

58. Философский энциклопедический словарь. Москва : Советская энциклопедия, 1983. 840 с.

59. Холостова Е. И. Словарь-справочник по социальной работе. Москва : Юрист, 1997. 424 с.

60. Холостова Е. И. Социальная работа с инвалидами : учеб. пособ. Москва : Издательско-торговая корпорация «Дашков и К°», 2006. 240 с.

61. Храпылина Л. П. Основы реабилитации инвалидов : учеб. пособ. Москва : Экзамен, 2006. 415 с.

62. Хрестоматия по истории воспитания и обучения глухонемых детей в России / сост. А. И. Дьячков и А. Д. Доброва. Москва : Научно-исследовательский институт дефектологии Академии педагогических наук РСФСР, 1949. Т. 1. 392 с.

63. Хуан-Сепел А. Развитие многопрофильных программ реабилитации и их эффективность. Вена, 1989. 245 с.

64. Черкасова Е. Л. Нарушение речи при минимальных расстройствах слуховой функции (диагностика и коррекция). Москва : Аркти, 2003. 192 с.

65. Шахрай В. М. Технології соціальної роботи : навч. посіб. Київ : Центр навчальної літератури, 2006. 464 с.

66. Шеръязданова К. Г. Современные интеграционные процессы : учеб. пособ. Астана : Академия государственного управления при Президенте РК, 2010. 107 с.

67. Ярмаченко М. Д. Виховання і навчання глухих дітей в Українській РСР : посіб. для студ. дефект. ф-тів пед. ін-тів та працівників шк. глухих. Київ : Радянська школа, 1968. 320 с.

68. Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English / by Sally Wehmeier. Oxford : University Press, 2000. 1540 p.

69. Stone C. Address upon the history and methods of the deaf mute instruction. *American Annals of the Deaf and Dumb*. 1869. Vol. 14. P. 95-121.

70. Winser M. A. The History of Special Education From Isolation to Integration. Washington : D. C. Gallaudet University Press, 1993.

**Декларація  
академічної доброчесності  
здобувача ступеня вищої освіти ЗНУ**

Я, Синельник Анастасія Сергіївна, студентка 2 курсу магістратури, форми навчання заочної, факультету соціології та управління, спеціальність «соціальна робота», адреса електронної пошти sinelnik.nastya@gmail.com,

- підтверджую, що написана мною кваліфікаційна робота на тему «Інноваційні технології соціальної реабілітації дітей з порушенням слуху» відповідає вимогам академічної доброчесності та не містить порушень, що визначені у ст. 42 Закону України «Про освіту», зі змістом яких ознайомена;

- заявляю, що надана мною для перевірки електронна версія роботи є ідентичною її друкованій версії;

- згодна на перевірку моєї роботи на відповідність критеріям академічної доброчесності у будь-який спосіб, у тому числі за допомогою інтернет-системи, а також на архівування моєї роботи в базі даних цієї системи.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (студент) Синельник А.С.

Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_ ПІБ (науковий керівник) Маловічко О.В.