

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ВАДИ СЛУХУ

Терещенко І. І.

к. філос. н., доцент Національного технічного університету України «КПІ»

Рибченко Я. М.

магістрантка Національного технічного університету України «КПІ»

В статті розглядаються особливості соціалізації дітей та підлітків з вадами слуху в Україні, визначається роль сім'ї, медичних та соціальних установ в процесі соціальної інтеграції цієї категорії населення, аналізуються основні психологічні наслідки дитячої інвалідності.

В статье рассматриваются особенности социализации детей и подростков с недостатками слуха в Украине, определяется роль семьи, медицинских и социальных учреждений в процессе социальной интеграции этой категории населения, анализируются основные психологические последствия детской инвалидности.

The article discusses the features of socialization of children and adolescents with hearing in Ukraine, the role of the family, health and social institutions in the process of social integration of this population, analyzes the main psychological effects of child disability.

Ключові слова: інтеграція, молодь, вади слуху, інвалідність, соціалізація.

Спілкування відіграє дуже важливу роль у житті людини, можна навіть сказати, що жити у суспільстві означає спілкуватись. Адже людина – «істота соціальна» і тому всі ми відчуваємо велику потребу у спілкуванні. Але є люди, які не можуть вільно спілкуватися, це люди з вадами слуху.

За даними статистики, в Україні налічується понад півмільйона дітей з вадами слуху, і тому формування і проведення соціальної та економічної політики, спрямованої на підтримку таких дітей та сімей, в яких вони виховуються, є надзвичайно актуальним.

В Україні відношення до глухоти і людей з вадами слуху формувалося під впливом історичних міфів та вірувань про «неповносправних» людей, панівним патологічним підходом до глухоти в ХХ ст., та ізоляцією української радянської гуманістики та соціальних наук від світового досвіду. Власне ця ізоляція, що загострилася від початку «холодної» війни, вразила дослідницьку і практичну роботу. Наші пращури в поганські часи вірили в демонічну природу хвороб і патологій, що знайшло широке відображення у фольклорі і певних традиціях. Історична уява часто пов'язувала людей з вадами слуху, зору чи з фізичними вадами з розумовою чи психологічною відсталістю. В українській мові використовувались такі слова як хромець, сліпець та каліка аж до ХVIII ст., коли їм на зміну прийшло з французької мови термін «інвалід» [4].

Російський педагог М. Малофєєв констатував, що «протягом десятиліть проблеми, що супроводжували дітей з особливими потребами, визнавалися лише їхніми родинами і тими спеціалістами, що визначали їхню подальшу долю» [13]. Описуючи дефектологію в часи СРСР і після його розпаду Григоренко [12] підтвердив, що у суспільстві існує необізнаність у проблемах, що їх мають «неповносправні» особи та їхні родини: «В СРСР «неповносправність» вважалася необговорюваною і невидимою. Дітей вчили не показувати пальцем і не витріщатись на «неповносправних», а також не обговорювати вади людей, з якими вони зустрілися.

На жаль, в Україні в суспільній свідомості зберігається аналогічна ситуація: відсутня суспільна дискусія про «неповносправність», інвалідність чи особливі потреби.

Метою даної статті є аналіз проблем, з якими стикаються діти з вадами слуху та розгляд технологій соціальної роботи з сім'єю, яка виховує дитину з вадами слуху.

Порушення слуху або повна його втрата, звичайно, дуже сумний діагноз і для дитини, і для її батьків. Важко змиритися з тим, що маленька людина на все життя позбавлена можливості сприймати такий багатий і різноманітний світ звуків! Але набагато болючіше усвідомлювати, що недуга зводить між малюком і оточуючими людьми незриму перепону, ізолює його від світу. Однак це зовсім не означає, що життєва доля такої дитини – самотність і ізоляція. За повноцінне існування такого малюка можна і потрібно боротися.

Діти (як і дорослі) можуть з тих або інших причин втратити слух у різному віці. Іноді це відбувається до народження. Якщо порушення слуху настає до того, як дитина опанує мову, вона не розвивається зовсім, якщо малюк вже вмів говорити, коли виникло порушення слуху, він починає втрачати мову і може стати глухонімим. Іноді поразка охоплює дуже велику частину органу слуху, і тоді лікарі кажуть про тотальну глухоту; якщо область поразки менше, то цей стан слуху кваліфікується медиками як приглухуватість, а діти називаються слабочуючими.

Нечуючі малюки – абсолютно звичайні діти. Вони так само люблять бігати, грати, танцювати, веселитися і пустувати, експериментувати з різними предметами, будувати, ліпити і малювати. Але дуже часто вони не мають з ким гратися. Батькам здорових дітей не подобається спілкування їхніх дітей з дітьми що мають вади слуху. Чому? Тому що ненавчений нечуючих малюк не говорить.

Замість розбірливої мови він видає вигуки, іноді користується жестами, не розуміє зверненої мови. Цим його поведінка різко відрізняється від однолітків з нормальним слухом, які, якщо в силу віку і не вміють говорити, розуміють звернення. А їх нерозбірливий лепет сприймається оточуючими як щось цілком природне ("Адже він ще маленький!").

Подібні ситуації травмують батьків глухोї дитини, та й сама вона з часом починає відчувати себе відмінною від інших. Але порушення слуху, яким би важким воно не було, не є непереборною перешкодою при навчанні дитини мови. Ті чи інші залишки слуху мають усі глухі діти, тому слухове сприйняття необхідно розвивати навіть у тих випадках, якщо ці залишки - мінімальні. При створенні певних умов глухі учні досягають високого рівня розвитку і мови і слуху.

Соціальна та виховна робота ведеться за різними напрямками. Один з них - соціальна робота з сім'єю. У науковій літературі існують різні визначення феномена сім'ї. В енциклопедичному словнику під редакцією Г.В. Осипова [7] наводиться точка зору відомого дослідника проблем сім'ї Н.Я. Соловйова. Він дає таке визначення: «сім'я - осередок (мала соціальна група) суспільства, найважливіша форма організації особистого побуту, заснована на подружньому союзі і родинних зв'язках, тобто відносинах між чоловіком і дружиною, батьками і дітьми, братами і сестрами та іншими родичами, котрі живуть разом і ведуть спільне господарство».

А.Г. Харчев, використовує своє визначення: «сім'я - це соціокультурна система, що складається з дорослої людини і ще одного або декількох дорослих або дітей, пов'язана зобов'язаннями підтримувати один одного емоційно та фізично й об'єднана у часі, просторі і економічно»

У нашій роботі за основу береться визначення сім'ї, яке запропоновано в Сімейному кодексі України [8]: – «створюється на підставі шлюбу, кровного споріднення і складається осіб, які спільно проживають, пов'язані спільним побутом, мають взаємні права та обов'язки». Причини в тому, що в даному визначенні вказується не тільки характер родинних зв'язків, але і підкреслена роль емоцій в сімейних взаєминах, що впливають на розвиток дитини.

У дослідженнях з соціальної роботи з дітьми-інвалідами, роль взаємин у родині розглядається відносно невеликою кількістю авторів. На цей аспект соціальної роботи з сім'єю, яка виховує дитину-інваліда, вперше звернула увагу Є.Р. Ярська-Смирнова [11]. Вона вважає, що проблеми такої родини не можна розглядати поза соціокультурним середовищем, в якому вона перебуває: сім'я, будинок-інтернат, соціальне оточення в цілому. Для того, щоб краще зрозуміти цей аспект автор запропонувала «соціальну модель» роботи з інвалідами, поряд з уже наявною медичною моделлю.

Якщо медична модель створена медиками і розглядає проблему інвалідів як результат їх недуги, то соціальна модель створена інвалідами і розглядає проблему виникнення інвалідності як результат негативного ставлення до інвалідів. З медичної точки зору впливає, що інваліди не схожі на інших людей, з соціальної точки зору інвалідність розглядається з врахуванням взаємозв'язку окремої людини з його оточенням. Медицина наголошує, що інвалідність-це трагічна ситуація, а з соціальної моделі впливає, що суспільство робить людей інвалідами. І якщо в медичній моделі стверджується, що інвалід повинен пристосовуватися до суспільства, то в соціальній моделі наголошується на взаємопристосуванні інвалідів і суспільства. Також у медичній моделі йде мова необхідність закритих установ для інвалідів, а соціальна модель, навпаки, наголошує на широкому доступі інвалідів до освітньої мережі.

Аналізуючи ці моделі, очевидним стає їх спрямованість: у медичній моделі - зречення, примиреність з трагедією, необхідність утримання інвалідів у спеціальних закритих установах, пристосування до суспільства. Спрямованість соціальної моделі пов'язана з інтеграцією інваліда в суспільство, суспільство і інвалід пристосовуються один до одного. Враховуючи гуманістичні тенденції, наше сучасне суспільство стало дотримуватися соціальної моделі.

У руслі тенденцій соціальної моделі існують такі напрями:

- надання допомоги батькам в усвідомленні ролі сім'ї в виховання і розвитку дитини з вадами слуху;
- знайомство зі спеціальною педагогічною та психологічною літературою;
- знайомство батьків з змістом, формами і методами виховання і навчання дітей з вадами слуху;
- надання допомоги батькам щодо соціальної адаптації і реабілітації глухої дитини в сім'ї та суспільстві;
- виявлення та поширення позитивного досвіду сімейного виховання.

Крім цього, в соціальній практиці визначаються такі напрями:

Сімейна політика: цілісна система заходів економічного, правового, соціального і організаційного порядку, адресованих безпосередньо родині;

Організаційно-технічний напрям: організація спільної діяльності, батьків і фахівців у подоланні фізичних бар'єрів.

Нормативно-правовий: захист прав сім'ї та дітей і допомога з боку держави, на їх обслуговування;

Поліпшення сімейного здоров'я і благополуччя дітей: стабільність сім'ї як соціального інституту, зв'язок сім'ї з суспільством і державою, встановлення гармонійних сімейних стосунків.

Спираючись на практику роботи з даною категорією дітей, можна виділити наступні форми роботи з глухими дітьми в інтернатному закладі:

- 1) індивідуальна;
- 2) групова;
- 3) колективна.

Індивідуальна форма застосовується в роботі по індивідуальному консультуванню учня. Консультування здійснюється по різному ряду питань що стосуються захисту прав дитини, надання психологічної допомоги, допомоги в заповненні документації.

Основною груповою формою соціальної роботи у школі є батьківські збори. Головне завдання проведення батьківських зборів - це просвіта батьків з певним і найбільш актуальних тем навчання і виховання дітей з проблемами слуху. На класних зборах колективно обговорюється і оцінюється певна поведінка учня.

Колективна соціальна робота полягає в навчальній діяльності, спрямовані на становлення особистості дитини, виявлення і цілісний розвиток її здібностей, формування в учнів уміння і бажання вчитися, формування мовної діяльності (уміння вступати в спілкування з навколишніми, сприймати мову оточуючих на слухо-зоровій основі і обмінюватимуться інформацією).

Також потрібно звернути увагу на саму сім'ю, в якій росте дитина з вадами слуху. Адже у нашій країні інвалідність дитини сприймається батьками як особиста трагедія. Вперше дізнавшись про захворювання дитини, яке призводить не лише до фізичних, але часто і до психічних відхилень, батьки тривалий час знаходяться в «шоковому» стані. Вони живуть в умовах хронічної психотравмуючої ситуації, постійного емоційного напруження і хвилюючих питань: «Чому моя дитина не може бути такою, як і інші діти? Як впоратися з пригніченістю, страхом, розчаруванням, пов'язаними із захворюванням малюка? Чи можна його вилікувати?». Спочатку батьки відкидають саму думку про можливість серйозного захворювання і про те, що їх дитина не така, як усі.

Найчастіше вони схильні звинувачувати один одного і близьких родичів у поганій спадковості, неправильній поведінці. Заперечення фізичного дефекту чи захворювання змінюється переживанням провини. Батьки відчують одночасно любов до свого малюка і почуття зруйнованої гордості за нього.

Матері-екстраверти, як правило, звинувачують у трагедії себе. Вони впадають у відчай і проявляють депресивні реакції. Настрій їх сповнене сумом, а в свідомості домінує думка про те, що трапилось горе. З плином часу матері стають більш замкнутими, втрачають інтерес до оточуючих людей, колишні прихильності. В емоційній сфері відзначається образливість, дратівливість, нестриманість афектів, легкодухість і сльозливість при розмовах про дітей.

Матері-інтроверти, навпаки, схильні звинувачувати медичний персонал в недогляді, неякісній роботі і т.д. Вони неадекватно сприймають хворобу дитини, вважаючи, що вона цілком виліковна, - так проявляється механізм психологічного захисту від травмуючих переживань [3].

З роками настрої матерів зазнає значних змін, з'являються напади відчаю. Змінюються і їхні особистісні особливості. Невпевненість, соромливість змінюються завзятістю, теплота прихильності до близьких заміщається сухуватістю і педантизмом, доброта - деякою безсердечністю. У більшості випадків через фізичні, емоційні і соціальні навантаження, зумовлені порушеннями розвитку у дітей, матері страждають і переживають набагато сильніше і гостріше, ніж батьки. У деяких з них виникають суїцидальні думки. Як встановлено багатьма психологами, соціальний розвиток дітей здійснюється в емоційному контакті з дорослими та іншими членами сім'ї. Від особливостей емоційних стосунків у сім'ї багато в чому залежить становлення характеру дитини, формування його емоцій і почуттів. Емоції впливають на взаємини в сім'ї.

Батьки, що мають дитину з вадами слуху, знають, що її виховання в сім'ї вимагає великих фізичних і духовних сил. Тому важливо, щоб протягом життя вони зберігали фізичне здоров'я, душевну рівновагу і оптимістичний погляд на майбутнє. Хвора дитина завжди вносить певний ступінь напруженості у відносини між подружжям. Це обумовлює необхідність психологічної та корекційної роботи з такими сім'ями.

В інтернатному закладі виховання глухої дитини специфічне. Теорія виховання і навчання довгий час не відповідала на питання про особливості розвитку глухої дитини і шляхи компенсації дефекту. Багато сурдопедагогів бачили єдину відмінність глухих дітей від тих, хто чує, у відсутності у глухих мови, тому ними пропонувалися різні методичні системи навчання мови. Формування різних видів мовлення (усної, письмової, дактильної) є найважливішим завданням, але це не вичерпує багатогранний процес виховання і навчання дітей з вадами слуху.

Соціальна підтримка і реабілітація інвалідів та їх сімей - процес складний, суперечливий. Він включає взаємодію суспільства, сім'ї, батьків і дитини-інваліда. Ряд дослідників, аналізуючи політичну, економічну, соціальну ситуацію, що склалася в суспільстві, розглядає її вплив на сучасний стан інвалідів і їх сім'ї. Трансформація суспільства так чи інакше мірою торкнулася всіх верств населення. Інвалід і його сім'я потребує постійної підвищеної уваги і захисту з боку суспільства. Багато

авторів неодноразово вказували на необхідність наукового вивчення інвалідів і інвалідності і наукової розробки коректувальних засобів.

Соціальні працівники як захисники прав і свобод вразливих соціальних груп, можуть стати своєрідним мостом між «світом глухих» і «чуючих». Вони здатні навчити оточуючих поважати особистість кожної людини незалежно від рівня її фізичного і розумового розвитку. Адже для людей з вадами слуху потрібно зробити все, щоб вони відчували себе потрібними не тільки своїй сім'ї, а й іншим людям і всьому суспільству. Щоб їх поважали і ними пишалися.

А чого хочуть самі діти, які мають вади слуху? На це питання відповів Адріан Рубін Бархідт: «Нічого особливого, нічого незвичайного. Ми хочемо ходити в звичайну школу, користуватися публічною бібліотекою, ходити в кіно, поїхати на автобусі або піти в магазин в центрі міста, відвідати родичів, що живуть в іншому районі міста або країни, спілкуватися з людьми. Ми хочемо прийти в день виборів на виборчу дільницю і проголосувати. Ми хочемо мати можливість створити сім'ю. Ми хочемо бути в змозі прогудувати своїх дітей. Ми хочемо мати якісне недороге медичне обслуговування. Ми хочемо, щоб нас сприймали як звичайних людей, як частина суспільства, а не як щось таке, що треба заховати подалі від очей, пошкодувати або подати на бідність» [5].

Отже, діти з порушеним слухом повинні жити разом з дітьми, які чують і мати рівні з ними можливості. Це одне з головних завдань навчання і виховання таких дітей. Потрібно розробити державний проект саме для дітей з вадами слуху, який забезпечить безбар'єрний доступ не тільки до середньої і вищої освіти, а й дасть змогу брати безпосередню участь у житті суспільства, це допоможе їм відкритися і повірити в себе. Дітям, які мають вади слуху потрібно запропонувати взяти участь у конкурсах, відвідати спортивні гуртки, забезпечити безперешкодне спілкування з дітьми, які чують, провести тренінги і бесіди безпосередньо з сім'єю глухої дитини. Потрібно зробити все для того, щоб людина з вадами слуху відчула себе потрібною суспільству.

Література

1. Дмитриев, В.Г. Глухие и глухонемые дети / В. Г. Дмитриев – М., «Советская Россия», 2007. – 94 с.
2. Дяченко В. Вступне слово. Матеріали конференції «Проблеми реабілітації інвалідів слуху в Україні і можливі шляхи їх вирішення» – Київ: УТОГ, 1983. – С. 11 – 13.
3. Если ваш ребенок не такой, как другие...: Кн. Для родителей с ограниченными возможностями здоровья / Под ред. О.И. Волжиной. – М., 1997.
4. Иванова І. Соціальні і психологічні проблеми дітей-інвалідів. – Київ: Логос, 2000.
5. Независимый образ инвалидов- <http://www.rsc-yantar.ru/content/nezavisimyi-obraz-zhizni-invalidov?page=35>
6. Ожегов, С. Ю. Толковый словарь / С. Ю. Ожегов и Н. В. Шведова – М., 2004. – 940 с.
7. Осипов, Г.В. Социальный энциклопедический словарь / Г.В. Осипов – М., 2002. – 530 с.
8. Сімейний кодекс України- <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2947-14>
9. Совместная работа семьи и школы в обучении и воспитании глухих детей: (Сборник материалов из опыта работы школы-интерната №26 для глухих детей города Белгорода)., / В.Л. Холод., - Белгород., 2002 – 112 с.
10. Українське товариство глухих (УТОГ) - <http://utog.com.ua/>
11. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами / Е.Р. Ярская-Смирнова – Спб.: Питер, 2004. – 316 с.
12. Grigorenko, E. (1998). Russian «Defectology»: Anticipating Perestroikain the Field. Journal of Learning Disabilities, 31(2), pp. 19 – 207.
13. Malofeev, N. N. (1998). Special Education in Russia: Historical Aspects. Journal of Learning Disabilities, 31(2), 181 – 185.