

УДК: 376-056.263:616.28 – 008.14 – 053.4 / 5:616 – 089.843 – 031.61:611.851

## СУЧАСНІ МЕТОДИ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

Шевченко В.М.

м. Київ

### Анотація

*В статті представлено метод реабілітації дітей з глибокими порушеннями слуху шляхом кохлеарної імплантації. Автором розкрито сутність застосування методу, його специфіку, окреслено сурдопедагогічну допомогу, наголошено на необхідності просвітницької діяльності серед батьків.*

**Ключові слова:** *кохлеарна імплантація, реабілітація, діти з порушеннями слуху, розвиток слуху та мовлення, інтеграція та соціалізація.*

### Аннотация

#### Современные методы реабилитации детей с нарушениями слуха

*В статье представлено метод реабилитации детей с глубокими нарушениями слуха путем кохлеарной имплантации. Автором раскрыто сущность использования метода, его специфика, очерчено сурдопедагогическую помощь, подчеркнута на необходимости просветительской деятельности среди родителей.*

**Ключевые слова:** *кохлеарная имплантация, реабилитация, дети с нарушениями слуха, развитие слуха и речи, интеграция и социализация.*

### Annotation

#### Modern methods of rehabilitation of children with hearing impairment

*This paper presents a method of rehabilitation for children with profound hearing through cochlear implantation. The author reveals the essence of the method, its specificity outlined surdopedagogichnu help stressed the need for outreach among parents.*

*Keywords: cochlear implantation, rehabilitation, children with hearing impairment, hearing and speech development, integration and socialization.*

Поняття «порушення слуху» використовується для всіх видів і ступенів порушення слуху, які умовно можна розділити на дві категорії: туговухість та глухота. Глухота та глибокі втрати слуху суттєво впливають на розвиток особистості людини. Глухі люди, а особливо глухі діти, обмежені в реалізації свого життєвого потенціалу, оскільки зазнають значних труднощів у повсякденному житті, при навчанні, спілкуванні з родиною, з друзями та колегами. При цьому поняття «глухота» передбачає наявність у дітей остаточного слуху. Діти, у яких взагалі немає слуху, зустрічаються досить рідко.

У радянській, російській та вітчизняній сурдопедагогіці навчання дітей з порушеннями слуху усній мові завжди розглядалося як пріоритетне завдання, вирішення якого сприяє їх більш повноцінному особистісному розвитку та соціальній адаптації (Багрова І.Г., Бельтюков В.І., Волкова К.О., Зікєєв А.Г., Зиков С.О., Зикова Т.С., Леонгард Е.І., Луцько К.В., Назарова Л.П., Носкова Л.П., Рау Ф.Ф., Слезіна Н.Ф., Шелгунова Н.І., Шматко Н.Д., Яхніна О.З. та ін.). Повноцінне оволодіння глухою дитиною усною мовою передбачає розвиток здатності досить вільно розуміти звернену мову співбесідника та зрозуміло говорити. Ці два процеси взаємопов'язані, їх формування здійснюється з опорою на слухове сприймання учнів.

За допомогою найновішої медичної, технічної та корекційної технології більшість дітей з порушенням слуху можуть успішно чути звуки, яких вони раніше не могли чути. Сучасні адаптивні цифрові слухові апарати та системи кохлеарної імплантації надають користувачу реальну можливість чути та розрізняти мовні й оточуючі звуки в будь-якій ситуації [2, с. 14-15].

Реабілітаційні заходи поділяються на консервативні та хірургічні. До консервативних належать: слухопротезування слуховими апаратами, сурдопедагогічні заняття, психотерапія та ін. Так, слухопротезування, за умови

правильного підбору та налаштування слухових апаратів, допомагає сприйманню оточуючих звуків, але навіть найсучасніші слухові апарати не дозволяють дитині з глибокою втратою слуху повноцінно чути мову [6, с. 13-14].

Сучасні досягнення науки, в тому числі техніки, медицини, сурдопедагогіки, обумовили розробку високих технологій, необхідних для практичного вирішення більшості проблем дітей та дорослих з порушеннями слуху. На сьогодні в якості одного з найбільш перспективних технічних напрямків для реабілітації людей з порушеннями слуху, насамперед дітей, і наступної інтеграції їх в середовище чуючих, є кохлеарна імплантація – революційний крок у слухопротезуванні, що здійснюється шляхом хірургічного втручання. Застосування кохлеарних імплантів стало загальноновизнаним методом лікування сенсоневральної туговухості високого ступеня та глухоти (Богомільський М.Р., Дьяконова І.М., Дайхес М.А., Корольова І.В., Миронова Е.В., Таваркіладзе Г.А., Овчінніков Ю.М., Ланцов О.О., Луцько К.В., Мороз Б.С., Янов Ю.К. та ін.).

На відміну від слухового апарату, кохлеарний імплант виконує функцію пошкодженого завитка шляхом вживляння системи електродів безпосередньо у внутрішнє вухо, яке перетворює акустичні сигнали в електричні імпульси, стимулюючи волоскові клітини. Вони передають інформацію до волокон слухового нерва, який передає інформацію про слухові відчуття в мозок для подальшої обробки [1, с. 48-49].

Головна користь від кохлеарної імплантації полягає в тому, що у людини з порушеннями слуху з'являються всі умови для подальшого ефективного навчання, праці та відпочинку нарівні з чуючими людьми, для реалізації своїх устремлінь та бажань, повноцінного розкриття власних можливостей, покращання практично всіх сторін не лише свого життя, але й життя рідних, близьких і друзів. Діти, яким в ранньому віці встановили кохлеарний імплант та провели необхідну реабілітацію, досягають значних результатів у оволодінні мовою, що дозволяє їм вести активне соціальне життя [4, с. 7].

Важливою основою для цього є раннє втручання, яке охоплює ранню діагностику порушення слуху, оптимальне бінауральне слухопротезування, психологічний, сурдопедагогічний та технічний супровід батьків дітей з порушеннями слуху.

Раннє втручання починається з найменшого віку і поступово переходить в корекційно-розвивальну роботу в спеціальних групах дитячих закладів з активним та цілеспрямованим супроводом батьків в системі підготовки дитини до навчання в школі [2, с. 5].

Сучасна технологія бінаурального слухопротезування, яка реалізована за допомогою адаптивних цифрових слухових апаратів та систем кохлеарної імплантації, надала більшості їх користувачів реальну можливість краще чути та спілкуватися в різних акустичних умовах. Але навіть самі сучасні технології для покращення слуху, які реалізуються в пристроях, якщо їх застосовувати монаурально, тобто на одному вусі, не можуть в повній мірі відновити комунікативні функції слабочуючої, а особливо глухої людини.

Під час слухання одним вухом людина відчуває значні ускладнення у визначенні місця розташування джерела звуку у просторі та з розбірливістю мови під час шуму. Бінауральна (два СА), білатеральна (два КІ) або бімодальна (СА та КІ) стимуляція органів слуху забезпечує реальну можливість зберегти та розвивати слухові навички, оскільки в нормі будова слухового органу дає можливість людині легко та впевнено локалізувати джерела звуку, визначати напрямок їх руху в просторі, а також розбирати та розуміти розмовну мову в складних акустичних умовах [2, с. 24].

Зазначимо, що кохлеарна імплантація являє собою такий вид слухопротезування, який повинен бути застосований лише у випадках, коли слухові апарати не можуть повноцінно компенсувати сприймання мови на слух. На сьогодні існує велике розмаїття типів слухових апаратів, які надають значну допомогу слабкочуючим дітям з різною втратою слуху. Завдяки правильно підібраним та налаштованим адаптивним цифровим слуховим апаратам частина з них навіть має змогу сприймати мову повноцінно, тобто чути всю звукову

структуру кожного слова в мовному потоці. Зрозуміло, що такі слабкочуючі діти не потребують операції зі встановлення кохлеарного імпланта, їм досить слухових апаратів.

Кохлеарна імплантація незвичайна операція, вона закладає фундамент для формування у дитини нових функціональних систем (слухової, слухозорової, слухомовленнєвої), для зародження і розвитку усної мови. Тому всі фахівці, які приймають участь в підготовці дитини і батьків до операції, повинні не лише пояснювати батькам механізм оперативного втручання, але і обов'язково надавати рекомендації щодо необхідності проведення щоденних занять з дітьми в післяопераційний період.

Батьки повинні розуміти, що сама по собі операція не робить дитину чуючою. Чуюча людина - це людина, яка розуміє те, що чує, розуміє мову. У нашому випадку і дитина, і доросла людина після операції мови не розуміють. Вони сприймають на слух багато звуків, яких раніше не чули, тобто сприймають звуковий хаос, який не несе в собі ніякої інформації. Розумінню та розрізненню звуків їх повинні навчити сурдопедагоги разом з батьками.

Важливою складовою є педагогічна (ре)абілітація. Інколи батьки звертаються до реабілітаційних центрів з дітьми, які не володіють мовою, не зважаючи на те, що операція була проведена від одного до трьох років назад. На нашу думку, проблема криється в тому, що після встановлення кохлеарного імпланта діти перебувають в спеціальних закладах, в середовищі переважно глухих. Зрозуміло, що в таких умовах слух і мова дитини розвиватися не будуть, навіть якщо діти будуть чути звуки з великої відстані, оскільки у них не має відповідного мовного оточення. У такому разі розвиток слухомовленнєвих навичок не відбувається, як і соціалізації дітей у середовище чуючих, що є головною метою проведення кохлеарної імплантації. Такі діти досить швидко оволодівають мовою жестів, а кохлеарний імплант залишається не задіяним, хоча операція створила надійну фізіологічну базу для сприйняття дітьми усної мови та оволодіння нею. Саме тому батьки повинні володіти всебічною

інформацією про кохлеарну імплантацію, щоб на її основі приймати рішення [3, с. 4].

Доля дитини з порушенням слуху визначається такими факторами, як вік, у якому відбулося порушення слухової функції, термін встановлення порушення, ступінь зниження слуху та своєчасність початку заходів, спрямованих на відновлення слухової функції.

Перші роки життя дитини в багатьох аспектах є критичними, оскільки в цьому віці відбуваються розвиток мови, формування пізнавальних і соціально-емоційних навичок. Порушення функції слуху уповільнює або зупиняє розвиток дитини, тому своєчасна діагностика запобігає небажаним наслідкам, обумовленим порушенням слуху.

Важливо враховувати, що у переважної більшості дітей порушення слуху виникають на 1-3-у році життя, тобто в домовленнєвий період або в період становлення мови. Своєчасний і правильний діагноз порушень слухосприймання дає можливість як найраніше розпочати реабілітацію і допомагає швидшій інтеграції та соціалізації дитини [6, с. 10-13].

На сьогодні першочергового завдання набувають:

- своєчасне виявлення дітей з порушеннями слуху;
- надання кваліфікованої медичної та педагогічної допомоги;
- надання допомоги в соціальній адаптації таких дітей.

Це досить важливо, оскільки раніше перші ознаки порушення не завжди вдавалося виявити на ранніх стадіях. Аудиометричні та інші обстеження не завжди давали точні дані про стан слуху, а тому на них не можна було орієнтуватися. Тому лікувально-реабілітаційні заходи щодо дітей з порушеннями слуху починали проводитися лише з трьох років. Закордонні фахівці К.П. Беккер та Х. Гелбельт (1969) підкреслювали, що для досягнення успіху дуже важливе значення мають раннє розпізнавання та виявлення дефекту [6, с. 37].

Встановлено, що діти після кохлеарного слухопротезування у 5-6 разів частіше навчаються в загальноосвітніх масових школах, ніж діти зі слуховими

апаратами. І хоч навчання в масових закладах не є самоціллю кохлеарного протезування дітей, їх перебування в середовищі чуючих свідчить про гармонізацію їх розвитку, приведення сенсорного та інтелектуального компонентів у відповідність з нормами, характерними для особистісних показників чуючих дітей. Важливо те, що люди з кохлеарними імплантами мають більше можливостей одержати престижну професію і працевлаштуватися, ніж люди з великими втратами слуху, які мають слухові апарати. Хоча на сьогодні вартість системи кохлеарної імплантації досить висока, вона дає суспільству великий економічний ефект. Так, зокрема, відомо, що через 8-10 років після проведення операції з кохлеарної імплантації витрати на неї не лише відшкодовуються, але й дають великий економічний і, особливо, соціальний ефект: людина з кохлеарним імплантом працює, емоційна, гармонійна сама і гармонізує найближче оточення (мається на увазі спілкування, відсутність тривожності, напруженості, пов'язаних з порушенням слуху, побутова комфортність тощо), здатна утримувати себе і родину, приносить користь суспільству [4, с. 7].

Разом з тим необхідно розуміти, що застосування навіть сучасних високих технологій не дозволяє повністю відновити слух у дітей з важкими порушеннями слуху. Як свідчить практика слухопротезування, його результати можуть бути надалі істотно покращені за допомогою спеціальної індивідуальної програми занять з розвитку слухомовленнених навичок. Заняття проводиться за участі команди з багатьох фахівців та батьків дитини.

У сурдопедагогіці, в т.ч. і вітчизняній, розроблені методики, що ґрунтуються на використанні та розвитку інтелектуального потенціалу глухої дитини (дорослого) при опануванні мовлення, розвитку слухового сприймання, слухомовленнєвої пам'яті, інших психічних процесів, важливих для формування повноцінної особистості дитини, забезпечення її інтеграції в суспільство. Дитина з порушенням слуху здатна опанувати ті специфічні знання та уміння, якими не володіє дитина з нормальною слуховою функцією. Зокрема, це читання з губ, здатність обробляти мовленнєву інформацію лише за

окремими фрагментами звукового потоку (фонемами, складами, окремими словами), розпізнавати мовлення за тактильно-вібраційними сигналами тощо [4, с. 5].

Головним завданням роботи з розвитку мовлення дітей з кохлеарними імплантами є формування мови як засобу спілкування. Для того, щоб усне мовлення стало для них засобом спілкування з чуючими, необхідно розвивати сприймання і відтворення (вимовляння). Ранні корекційні заняття сприяють розвитку слухового сприймання дітей саме в той період, коли проходить фізіологічне дозрівання слухового аналізатора. Для того, щоб почав функціонувати і розвиватися слуховий аналізатор при глибоких порушеннях слуху, необхідний інтенсивний і ранній педагогічний вплив [5, с. 8].

Ось чому завдання фахівців, батьків полягає в тому, щоб забезпечити дитині доступність сприймання якомога більшої кількості звуків та ідентифікації їх з фонемами, що забезпечить якісніше сприймання, аналіз та розуміння мовлення [4, с. 5].

Основна мета довготривалої корекційної програми полягає в розвитку мовлення і комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху, щоб після виконання програми досягти таких же, як і у чуючих однолітків, показників розвитку мовлення, реалізації комунікативних потреб та запитів [4, с. 14].

Сурдопедагогічні заняття є найголовнішим засобом надання такої допомоги. Для їх проведення потрібні наступні фактори:

- кваліфіковані фахівці;
- врахування індивідуальних особливостей дітей на заняттях з розвитку мови і слуху;
- відсутність у дітей та батьків невротичних та неврозоподібних розладів, які перешкоджають проведенню занять;
- можливості сім'ї в наданні дітям допомоги;
- однорідність педагогічних методик (часто батьки звертаються до різних фахівців, які пропонують свій метод роботи).



Для реабілітації таких дітей потрібно звертати увагу не лише на корекцію недоліків слуху, але й на інші супутні органічні та функціональні патології, а також на соціальне середовище [6, с. 14-15].

При виконанні програми слід враховувати ряд важливих чинників:

1. Вік пацієнта при втраті слуху;
2. Тривалість глухоти або туговухості та особливості індивідуальних характеристик залишкового слуху на кожному вусі;
3. Тривалість часу від втрати слуху на кожному вусі до слухопротезування;
4. Вік пацієнта при отриманні як першого, так і другого слухового пристрою;
5. Часовий інтервал між отриманням першого і другого слухового пристрою;
6. Особливості когнітивного і мовленнєвого розвитку дитини;
7. Наявність додаткового або розумового порушення;
8. Готовність сім'ї і соціального оточення підтримувати дитину та надавати їй допомогу, інтерес і мотивація батьків та дитини до розвитку слухового сприймання та мовлення, бажання навчатись та працювати у товаристві людей з нормальним слухом [4, с. 14-15].

Принципи організації корекційної роботи з дітьми:

1. Забезпечення повноцінного спілкування з ними;
2. Забезпечення можливості повноцінного фізичного і психічного розвитку;
3. Проведення спеціальних занять з розвитку мовлення, формування слухової функції і навичок вимови [5, с. 8].

Лише за умови дотримання вказаних рекомендацій можна досягти того, щоб діти з кохлеарними імплантами вирости потрібними і корисними суспільству людьми, впевненими у своїх можливостях та власних силах.

Отже, метод кохлеарної імплантації на сьогодні є найбільш ефективним, безпечним і надійним методом реабілітації як дорослих, так і дітей з важкими

порушеннями слуху і глухотою. Тому якщо дитині поставлено діагноз «глухота», це не означає, що вона не зможе чути. Сучасні технології і правильно організована та проведена слухомовленнєва реабілітація дають справжню можливість людям поліпшити або повністю відновити слухове сприймання, отримати можливість для спілкування, а отже – можливості розвиватися і жити повноцінним життям, постійно підвищуючи його якість.

Постійне партнерство між фахівцями та батьками, своєчасно проведені аналізи, належним чином організована корекційно-розвиткова робота є гарантими вдалої слухомовленнєвої реабілітації дітей з порушеннями слуху та підготовки їх до навчання в масовій школі.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Дитина зі світу тиші: на допомогу батьками нечуючої дитини / наук.-метод. посіб. / Укл. Н.А. Зборовська та ін., за ред. С.В. Кульбиди. – К.: СПКТБ УТОГ, 2011. – С. 53
2. Дети с нарушениями слуха: шаг за шагом от диагностики до инклюзии: пособ. для специалистов и родителей / (авт.: Б.С. Мороз, В.П. Овсяник, О.Н. Борисенко и др.; под ред. Б.С. Мороза). – К.: А.Т. Ростунов, 2013. – 5, 14-15, 24 с.
3. Имплантация, педагогическая абилитация, реабилитация // Наше життя. – 2011. – 23 вересня. – С. 4.
4. Мороз Б.С., Овсяник В.П., Луцько К.В. Корекційні технології у слухопротезуванні дітей. – К., 2008. - С. 5, 7-9, 14-15.
5. Рання педагогічна корекція відхилень у розвитку дітей з порушеним слухом // Наше життя. – 2008. – 27 червня. – С. 8.
6. Рахманов В.М. Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушениями слуха. – Х.: Основа, 1990. - С. 13-15, 25, 37, 40-41.

**Відомості про автора:**

**Шевченко Володимир Миколайович** - кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник лабораторії сурдопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України.

**Домашня адреса:**

08150 Київська область, Києво-Святошинський район, місто Боярка, вулиця Перша Піщана, 24а

**Контактний телефон:**

067 9555548

**e-mail:**

[shevchenko\\_volodumur@ukr.net](mailto:shevchenko_volodumur@ukr.net)