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

к.пед.н. Шевченко В.М.
Україна, Київ, Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України

РАННЯ ДОПОМОГА ДІТЯМ З ГЛИБОКИМИ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

В статті висвітлено ранню допомогу дітям з глибокими порушеннями слуху за допомогою скринінгу та кохлеарної імплантації. Автором розкрито сутність її застосування і специфіку. Автор визначає провідну роль раннього втручання, характеризує суть ранньої допомоги, корекційної роботи, взаємодії педагогів та батьків, а також зазначає проблемні моменти.

Ключові слова: порушення слуху, реабілітація, кохлеарна імплантація, інтеграція та соціалізація.

In the article the early help for children with profound hearing impairment using screening and cochlear implantation. The author reveals the essence of its application and specificity. The author identifies the leading role of early intervention, characterizes the essence of early intervention, remedial work, the interaction of teachers and parents, and said the problem points.

Keywords: hearing loss, rehabilitation, cochlear implantation, integration and socialization.

Глухота та глибокі втрати слуху суттєво впливають на розвиток особистості людини. Глухі люди, а особливо діти, обмежені в реалізації свого життєвого потенціалу, оскільки зазнають значних труднощів у повсякденному житті, під час навчання, спілкування з родиною, друзями та колегами.

Світова статистика вказує, що порушення слуху є найбільш поширеною патологією у новонароджених. Одна-дві дитини з тисячі народжуються з тяжкими порушеннями слуху або глухотою, ще в двох-чотирьох спостерігається середній ступінь порушення слуху. Окрім нездатності чути звуки це може суттєво впливати на анатомічний, фізіологічний і психологічний розвиток, а отже і на формування особистості дитини [2, с. 17].

На сьогодні лише педагогічними методами проблему глухоти вирішити неможливо, також фундаментально змінилося і розуміння природи глухоти. Разом з цим, науково-технічний прогрес постійно рухається вперед. Це свідчить про те, що навіть коли дитині поставлений діагноз «глухота», то за певних умов вона зможе чути. Глухота більше не є незворотнім ударом долі.

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

В переважній більшості порушення слуху виникають на 1-3 році життя дитини, тобто в домовленнєвий період або в період становлення мови. 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 і правильний діагноз порушень функції слухосприймання запобігає небажаним наслідкам, обумовленим порушеннями слуху, 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 дітям в соціальній адаптації.

З винаходом нових якісних рішень для діагностики, слухопротезування (цифрові слухові апарати) та імплантування відбулася зміна парадигми щодо методики реабілітації дітей з глибокими втратами слуху. Відкриття в галузі нейрофізіології стали істотною частиною нової парадигми. З'явилося нове обладнання зі скринінгу для виявлення вродженої втрати слуху, істотно покращилася якість аудіометрів та іншого обладнання, за допомогою яких діагностується тип і ступінь порушення слуху (3, с. 6). За рахунок цього дитині можна вчасно надати допомогу та слухопротезувати.

Сучасні цифрові слухові апарати набагато краще допомагають сприйманню оточуючих звуків, але вони не дозволяють дитині з сенсоневральною глухотою повноцінно сприймати мову [6, с. 13-14]. Допомогти такій дитині може кохлеарна імплантація (КІ) в поєднанні з подальшим комплексним супроводом. Застосування кохлеарних імплантів стало загальновизнаним у світі методом лікування сенсоневральної приглухуватості високого ступеня та глухоти (М.Р. Богомильский, Н.А. Дайхес, І.В. Корольова, А.А. Ланцов, К.В. Луцько, Б.С. Мороз, Ю.М. Овчинников, В.І. Пудов, А.Н. Ремізов, Г.А. Таварткиладзе, Ю.К. Янов та ін.). [2, с. 18].

В Україні кохлеарна імплантація також є найбільш ефективним засобом реабілітації осіб з глибокими порушеннями слуху. Це незвичайна хірургічна операція, вона закладає фундамент для формування у дитини нових функціональних систем (слухової, слухозорової, слухомовленнєвої), для зародження і розвитку усної мови. У поєднанні із комплексним супроводом вона дає можливість дитині зі значною втратою слуху чи глухотою забезпечити повноцінний розвиток і життя (3, с. 6).

Ефективність кохлеарного протезування залежить від багатьох факторів. Кохлеарний імплант дозволяє чути всім його носіям, але ефективність розуміння мови як засобу спілкування у всіх різна. Одним з таких факторів та важливою основою є раннє втручання, яке охоплює ранню діагностику порушення слуху, оптимальне бінауральне слухопротезування, психологічний, сурдопедагогічний та технічний супровід батьків таких дітей.

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 це є оптимальним варіантом [1, с. 5].

Доведено, що рано розпочата робота з розвитку слуху та мовлення і ранній вік дитини під час проведення операції призводять до найкращих результатів. Саме тому найбільш оптимальним для кохлеарного протезування є вік дитини до двох років. За відсутності супутніх порушень та за допомогою корекційно-розвиваючих занять розвиток сприймання мовлення, навколишніх звуків і власної мови у такої дитини в значній мірі відбуваються спонтанно, як і у дитини з нормальною слуховою функцією. У цьому випадку оптимальні результати реабілітації можуть бути досягнуті вже у віці до 3 років [3, с. 4-9].

Одночасно з цим батьки повинні розуміти, що на сьогодні кохлеарна імплантація - це останній крок, завдяки якому їх дитина зможе чути і розвиватися як дитина з нормальною слуховою функцією. Але після неї повернення до використання слухового апарату вже неможливе [5, с. 7].

Метою проведення кохлеарної імплантації є соціалізація дітей. Слід враховувати, що перебування таких дітей у спеціальних установах для дітей з порушеннями слуху завжди супроводжується тим, що вони майже не спілкуються між собою усною мовою, а використовують жести, міміку і «спрощену» дактилологію. Тому навіть успішно проведена реабілітаційна робота з ними і досить значні покращення слухового сприймання не змінять способу їх спілкування. Тому ще С.С. Лібіх (1984) найбільш оптимальним вважав навчання таких дітей у загальноосвітніх закладах та їх сімейне виховання [6, с. 40-41].

У більшості дітей, які втратили слух після оволодіння мовою, спостерігається висока результативність реабілітації. Вже за місяць після підключення звукового процесора в них відновлюється здатність розуміти мову на слухо-зоровій основі в різних комунікативних ситуаціях. Такі діти, в майбутньому, можуть навчатися в загальноосвітніх навчальних закладах та ВУЗах, працювати там, де вони оберуть, тобто повністю інтегруватися в суспільство.

У дітей з вродженою глухотою або ранньою втратою слуху (до оволодіння мовою, так звана долінгвальная глухота), слухомовленнєва реабілітація займає значно більше часу. Цей процес, як і розвиток здатності розуміти мову і вміння розмовляти, займає 3-5 років і більше. Тому рівень розвитку розуміння мови в окремих дітей з кохлеарними імплантами може суттєво різнитися - від практично нормального до обмеженого побутовими словами і фразами. З огляду на це, процес слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарними імплантами вимагає тісної взаємодії багатьох фахівців - сурдопедагога, сурдолога, логопеда, психолога, невролога і аудіолога. Досить важлива місія в успішній слухомовленнєвій реабілітації дітей з кохлеарними імплантами належить батькам і рідним. Участь батьків у цьому процесі та їх психологічна й соціальна підтримка дитини є одним з істотних компонентів всієї системи роботи до і після операції.

Батькам необхідно засвоїти навички проведення самостійних занять з розвитку слухового сприймання та мовлення [4, с. 8-9]. Важливим аспектом самостійної роботи з дітьми є те, що ця робота не повинна перетворюватися на постійні примусові заняття, а відбуватися в повсякденних життєвих умовах і під час гри. Для повноцінної слухомовленнєвої реабілітації дитини важливо, щоб у родині спілкувалися однією мовою. Загалом, спільна робота фахівців і батьків повинна зводитися до того, щоб на кінець дошкільного віку діти за своїм розвитком вийшли на рівень однолітків зі збереженою слуховою функцією. Це забезпечить їм здатність до навчання в загальноосвітній школі [4, с. 37-39]. Хаусман (G. Hausman) ще у 1981 році зазначав, що спільне навчання дітей з порушеннями слуху і зі збереженою слуховою функцією має для перших наступні переваги:

- забезпечує індивідуальний розвиток;
- постійне перебування в мовному середовищі;
- регулярність занять та ігор з ними;
- спілкування з дітьми різного віку;
- максимальне використання компенсаторних можливостей мозку [6, с. 48-49].

Разом з тим, рішення про навчання дітей з кохлеарними імплантами спільно з дітьми зі збереженою слуховою функцією має бути суто індивідуальним. Передумовами такої інтеграції має бути достатній рівень слуху і розумові здібності кожної окремої дитини.

У підсумку зазначимо, що незважаючи на певні недоліки, сьогодні кохлеарна імплантація залишається єдиним дієвим засобом вирішення проблеми при тяжкому порушенні слуху і глухоті. Головним моментом є раннє виявлення порушень слуху і раннє втручання. З кожним роком збільшується кількість носіїв кохлеарних імплантів і в кожному випадку виникають питання, пов'язані з подальшою реабілітацією. Саме тому спільна робота батьків і школи, просвітницька діяльність серед педагогів та батьків продовжують залишатися дуже актуальними. Така співпраця є вирішальним фактором в успішній реабілітації дітей з кохлеарними імплантами, внаслідок якої діти виростуть повноцінними членами суспільства.

ЛІТЕРАТУРА

1. 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 с.

2. Королева И.В., Пудов В.И., Жукова О.С. Кохлеарная имплантация - новое направление реабилитации глухих // Дефектология. - 2001. - № 1. - С. 17 - 18.

3. Ленхардт М. Реабилитация до и после эры кохлеарного импланта // Доклад на Конгрессе отоларингологов в Ереване 23 ноября 2010 г. - с. 4-9.

4. Мороз Б.С., Овсяник В.П., Луцько К.В. Корекційні технології у слухопротезуванні дітей. – К.: 2008, с. 8-9, 37-39.

5. Пудов В.І. Кохлеарная имплантация в вопросах и ответах /Пудов В.И., Кузовков В.Е., Зонтова О.В./ СПб, 2009, СПб НИИ ЛОР, с. 7.

6. Рахманов В.М. Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушениями слуха. - Харьков, Основа, 1990, с. 10-14, 40-41, 48-49.