

РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

<https://doi.org/10.37472/2707-305X-2021-3-2-8-1>



ШЕВЧЕНКО

Володимир Миколайович

доктор педагогічних наук,
старший науковий
співробітник, в.о. вченого
секретаря Інституту
спеціальної педагогіки і
психології імені Миколи
Ярмаченка Національної
академії педагогічних наук
України, м. Київ, Україна



Анотація. У статті розглянуто проблему реабілітації дітей з порушеннями слуху, слухопротезованими кохлеарними імплантатами, на сучасному етапі. Висвітлено основні аспекти виявлення порушення слуху різного ступеня, надання ранньої допомоги та сучасний метод слухопротезування — кохлеарна імплантація. Розкрито основні показники розвитку слуху у дитини після кохлеарної імплантації та важливість комплексного підходу в реабілітації. Відзначено, що дитина з кохлеарним імплантом може спілкуватися з людьми, чути їх і розуміти. Проте цей метод важливо застосувати в перші три роки життя дитини для розвитку мовних і слухових центрів мозку. У цьому разі за допомогою кохлеарного імпланта дитина навчиться сприймати мову оточення, використовувати мову для спілкування і буде розвиватися нарівні з однолітками, а відповідно й соціалізуватися.

У статті наголошується на важливості та необхідності підготовки фахівців для реабілітації таких дітей, впровадження в освітній процес корекційних програм розвитку слухомовленнєвого сприйняття після кохлеарної імплантації, розроблення методичних рекомендацій для фахівців і батьків, літератури навчально-реабілітаційного спрямування.

Ключові слова: кохлеарна імплантація; слухомовленнєве сприйняття; порушення слуху; слухопротезування.

Згідно із світовою статистикою, порушення слуху є найпоширенішим порушенням у новонароджених. Одна-дві дитини з тисячі народжуються зі значними порушеннями слуху або з глухотою, ще у двох-чотирьох дітей спостерігається середній ступінь порушення слуху. Глухота й 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, у навчанні, спілкуванні з родиною, з друзями та колегами (Козак, 2019).

На сьогодні одним з найбільш перспективних технічних напрямів для реабілітації людей з порушеннями слуху, насамперед дітей, і подальшої інтеграції їх в середовище людей зі слухом, є кохлеарна імплантація (КІ) — революційний крок у слухопротезуванні, що здійснюється шляхом хірургічного втручання (Ткач, 2020). Основна 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 людьми зі слухом для реалізації своїх прагнень та бажань, повноцінного розкриття власних можливостей, покращення практично всіх сторін не лише свого життя, але й життя рідних, близьких і друзів. Діти, яким у ранньому віці встановили кохлеарний імплант та провели необхідну реабілітацію, досягають значних результатів у оволодінні мовою, що дає їм змогу вести активне соціальне життя (Мороз, Овсяник & Луцько, 2008). Тому застосування кохлеарних імплантів стало загальноновизнаним методом лікування сенсоневральної туговухості високого ступеня та глухоти (М.Р. Богомільський, І.М. Дьяконова,

М.А. Дайхес, І.В. Корольова, К.В. Луцько, Е.В. Миронова, Б.С. Мороз, Г.А. Таваркіладзе, Ю.М. Овчінніков, О.О. Ланцов, Ю.К. Янов, D. Dornan, B. McCormick та ін.).

Закордонний досвід свідчить, що допомогти особам з тяжкими порушеннями слуху і соціалізувати їх у суспільство можна завдяки комплексу взаємопов'язаних компонентів. Їх основними складниками є:

- раннє виявлення (скринінг слуху) та діагностика порушень слуху;
- доопераційна абілітація дитини та навчання батьків;
- раннє бінауральне (двостороннє) слухопротезування адекватними СА (у віці 3-6 місяців) та КІ (оптимальний вік 9-18 місяців);
- аудіологічна підтримка для налаштування/переналаштування СА та звукових процесорів КІ;
- тривала кваліфікована психолого-педагогічна реабілітація;
- технічний пожиттєвий супровід;
- групи взаємодопомоги;
- громадські організації.

В Україні зазначені компоненти перебувають на різних етапах розвитку та реалізації, діють розрізнено, переважна їх частина локалізована в Києві, а деякі ще не створені. Внаслідок цього відсутня цілісна структура з надання комплексної допомоги дітям та дорослим з тяжкими порушеннями слуху і повною втратою слуху в усіх регіонах країни.

У вітчизняній сурдопедагогіці навчання дітей з порушеннями слуху усної мови завжди розглядалося як пріоритетне завдання, вирішення якого сприяє їх повноцінному особистісному розвитку та соціальній адаптації. Повноцінне оволодіння глухою дитиною слуховим сприйманням та мовленням передбачає розвиток здатності досить вільно розуміти звернену мову співбесідника та зрозуміло говорити (Козак, 2019). Ці два процеси взаємопов'язані, завдяки слухопротезуванню кохлеарними імплантами їх формування здійснюється з опорою на слухове сприймання учнів.

Відповідно до світової статистики, порушення слуху є найбільш поширеним у новонароджених. Також діти втрачають слух в ранньому віці внаслідок перенесених хвороб та лікування ототоксичними препаратами. Не можна стверджувати, що слух втрачають лише діти, це стосується і дорослих, які також потребують кваліфікованої допомоги та підтримки.

Вітчизняна статистика свідчить, що в Україні кількість людей, які мають захворювання органів слуху, тримається на високому рівні. Так, 2000 р. їх було 1148,5 тис. осіб, з них 383,4 тис. дітей віком від 0 до 17 років; 2005 р. — 1196,7 тис. осіб, від 0 до 17 років — 348,3 тис. дітей; 2010 р. — 1224,6 тис. осіб, від 0 до 17 років — 342,3 тис. дітей; 2015 р. — 1013,1 тис. осіб, від 0 до 17 років — 298,4 тис. дітей; 2017 р. — 1001,0 тис. осіб, від 0 до 17 років — 289,3 тис. дітей.

Термін «порушення слуху» є загальним для всіх видів і ступенів порушень слуху. Умовно їх можна поділити на дві категорії: туговухість (неповна втрата слуху, слабкий слух) та глухота (втрата слуху, за якої неможливо повноцінно сприймати й розрізняти мову і звуки навколишнього середовища).

Глуху дитину переважно не можна навчити усної мови. У той же час нормальний рівень володіння мовою — необхідний фактор для досягнення відповідного рівня інтелектуального, емоційного та соціального розвитку. Це також є основою для інтеграції дитини у співтовариство людей зі слухом, унаслідок чого вона отримає більш якісну освіту і в майбутньому буде мати високі шанси вдалого працевлаштування. Це складає основу для високої самооцінки і достатнього рівня самореалізації і, отже, допоможе досягти кращої якості життя (Ленхардт, 2010).

Повноцінне оволодіння дітьми усною мовою передбачає розвиток здатності досить вільно розуміти звернену мову співбесідника та зрозуміло говорити. Ці процеси взаємопов'язані, їх формування здійснюється з опорою на слухове сприймання (Козак, 2019). Найбільша проблема осіб з глухотою в тому, що вони не чують оточення, а тому в них не розвивається розуміння мови та власна мова. Проте існують й інші проблеми та загрози. За відсутності розвитку мови та мовлення глухота виступає первинним порушенням, яке призводить до розвитку у дитини різних вторинних порушень, переважно когнітивних — мислення, пам'яті, емоційно-вольових якостей та ін.

Щоб у майбутньому дитина з глибокими порушеннями слуху могла повноцінно соціалізуватися у суспільство, потрібно враховувати певні чинники. Перші роки життя дитини в багатьох аспектах є критичними, оскільки в цьому віці відбуваються розвиток мови і мовлення, формування пізнавальних і соціально-емоційних навичок. Порушення слуху негативно впливає на

ці процеси, оскільки уповільнює або зупиняє розвиток дитини.

На сьогодні ми не можемо вилікувати таку дитину, але можемо надати їй максимально ефективну допомогу. Важливе значення мають скринінгові аудіологічні обстеження дітей раннього віку для виявлення порушень слуху. Зволікати зі скринінгом слуху не варто, адже доля дитини визначається такими факторами як вік, у якому відбулося порушення слухової функції, час встановлення порушення, ступінь зниження слуху та своєчасність початку заходів, спрямованих на відновлення слухової функції. Тому надання кваліфікованої допомоги у разі виявлення порушення слуху, а особливо глухоти, має відбуватися якнайшвидше. Це важливо тому, що найбільш інтенсивний розвиток слухових шляхів, центрів слуху та мови, а також мозку відбувається в перші півтора роки життя дитини і до трьох років завершується.

Відповідно має бути створений «маршрут» дитини. Скринінгові обстеження слуху необхідно проводити у всіх новонароджених в пологових будинках на 3-4 день життя дитини. Дітей з підозрою на порушення слуху потрібно скеровувати до Центрів сімейної медицини, а потім — до лікарів-сурдологів або відразу до спеціальних сурдологічних центрів. Надалі має відбуватися ґрунтовне діагностичне обстеження з метою визначення ступеня втрати слуху. Лише після цього фахівці зможуть запобігти небажаним наслідкам, обумовленим порушенням слуху та підібрати ефективний метод слухопротезування.

Важливо враховувати, що у більшості дітей порушення слуху виникають не з народження, а на першому-третьому роках життя, тобто в домовленнєвий період або в період становлення мови. Своєчасно встановлений і правильний діагноз дає змогу якнайраніше розпочати реабілітацію і допомагає швидшій інтеграції та соціалізації дитини. Для цього необхідно якомога раніше обстежити слух дитини у лікаря-сурдолога для виявлення у неї будь-яких порушень реакції на звук (Рахманов, 1990). Важливо виявити навіть невелике зниження слуху, оскільки у маленьких дітей воно призводить до затримки і порушення мовного розвитку. Вже у разі втрати слуху 1 ступеня (20-40 дБ), за якого доросла людина може не відчувати проблем сприйняття мови, дитина не чує в звичайній мові найбільш тихі її компоненти — глухі, шиплячі, свистячі приголосні, закінчення слів, прикметники. Це ускладнює

оволодіння мовою, порушує сприйняття і розуміння її в галасливих умовах, що призводить до затримки загального психічного розвитку дитини, оскільки мова — це не лише засіб спілкування, а й засіб пізнання світу (Королева & Янн, 2011).

Допомогти такій дитині може кохлеарна імплантація (КІ) у поєднанні з подальшим комплексним супроводом (М.Р. Богомільський, 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.). Застосування кохлеарних імплантів стало загальноновизнаним у світі методом лікування сенсоневральної приглухуватості високого ступеня та глухоти (Корольова, Жуков & Пудова, 2001).

В Україні кохлеарна імплантація на сьогодні є найбільш ефективним засобом слухопротезування осіб з глибокими порушеннями слуху. Вона є основою для формування у дитини слухової, слухо-зорової, слухо-мовленнєвої функціональних систем, що сприяє зародженню і розвитку усної мови. У поєднанні із комплексним супроводом вона дає змогу дитині зі значною втратою слуху чи глухотою забезпечити повноцінний розвиток і життя.

Ефективність кохлеарного протезування залежить від багатьох факторів. Кохлеарний імплант дає змогу 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 (Мороз, Овсяник & Луцько, 2008).

Система раннього втручання має починати діяти з найменшого віку і поступово переходить у корекційно-розвивальну роботу в закладах дошкільної освіти та з активним супроводом і допомогою батьків. Для підготовки дитини до школи це є оптимальним варіантом.

Доведено, що рано розпочата робота з розвитку слуху та мовлення і ранній вік дитини під час проведення операції зумовлюють найкращі результати. Саме тому найбільш оптимальним для кохлеарного протезування є вік дитини до двох років (Мороз, Овсяник & Луцько, 2008). За відсутності супутніх (комбінованих) порушень та з проведенням корекційно-розвиткових занять розвиток сприймання мовлення, навколишніх

звуків і власної мови у такої дитини переважно відбуваються спонтанно, як і в дитини з нормальною слуховою функцією. За таких умов оптимальні результати реабілітації можуть бути досягнуті у віці до трьох років.

Головною метою проведення кохлеарної імплантації є соціалізація дітей та інтеграція їх у суспільство. Їхнє перебування у спеціальних навчальних закладах для дітей з порушеннями слуху супроводжується тим, що у них не розвивається слухове сприймання та усне мовлення, вони спілкуються між собою жестовою мовою. Тому навіть успішно проведена реабілітаційна робота в подальшому не змінить способу їх спілкування. Відповідно найбільш оптимальним є навчання таких дітей у загальноосвітніх закладах з інклюзивною формою навчання, проте в цьому питанні має бути індивідуальний підхід до кожної дитини.

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 закладах вищої освіти, працювати там, де вони оберуть, тобто повністю інтегруватися в суспільство (Мартинчук та ін., 2017).

У дітей з вродженою глухотою або ранньою втратою слуху (до оволодіння мовою, так звана долінгвальна глухота), слухо-мовленнева реабілітація займає значно більше часу. Цей процес, як і розвиток здатності розуміти мову і вміння розмовляти, орієнтовно займає три-п'ять років. З огляду на це, процес слухомовленневої реабілітації дітей з кохлеарними імплантами вимагає командної роботи та тісної взаємодії багатьох фахівців — сурдолога, сурдопедагога, логопеда, музичного педагога, психолога, невролога, аудіолога, а за потреби й інших. Досить важлива місія в успішній слухомовленневій реабілітації дітей з кохлеарними імплантами належить їхнім батькам та 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 (Мартинчук та ін., 2017).

В Україні операції з кохлеарної імплантації здійснюються з 2003 р., відповідно кількість

імплантованих дітей, а з 2020 р. і дорослих, щороку зростає, і вони потребують довготривалої реабілітації та кваліфікованої допомоги. У цьому напрямі було накопичено певний досвід, але на відміну від інших країн, у нас немає сформованої системи реабілітації осіб з кохлеарними імплантами та підготовки фахівців для роботи з ними. З іншого боку, батьки дітей також залишаються на самоті з цією проблемою, адже фахівців є недостатньо.

З огляду на такий стан, започатковано довготривалий проєкт «Реабілітація осіб з кохлеарними імплантами в Україні» (розробник, організатор та керівник — сурдопедагог, доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями слуху Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України Володимир Шевченко), який діє з початку 2020 р. та відбувається за підтримки компанії «Універсал. Медичне обладнання» (м. Київ), офіційного дистриб'ютора компанії «Cochlear» в Україні.

Проєкт спрямовано на:

- навчання та підвищення кваліфікації і рівня знань щодо основ реабілітації дітей з кохлеарними імплантами фахівців дошкільних і шкільних закладів освіти, інклюзивно-ресурсних центрів, фахівців медичної сфери, викладачів закладів вищої освіти та ознайомлення з цими знаннями батьків;
- розроблення методичних рекомендацій для фахівців і батьків, літератури навчально-реабілітаційного спрямування;
- співпрацю з профільними громадськими організаціями;
- педагогічний супровід літніх навчально-реабілітаційних таборів для дітей з кохлеарними імплантами тощо.

Навчання відбувається у дистанційній формі.

Для реалізації зазначених завдань складено план діяльності та графік заходів. Він включає: триступеневий навчальний курс, який зокрема передбачає ознайомлення з регіональним досвідом реабілітації осіб з кохлеарними імплантами; діяльність «Клубу взаємодопомоги CIEdU» та «Дискусійного клубу». Цей перелік поступово розширюється. Для реалізації планів та висвітлення результатів діє [сторінка у мережі Фейсбук «CIEdU»](#), відповідні сторінки у мережі Вайбер та [канал у YouTube](#).

Навчання відбувається безкоштовно, кожен курс розрахований на дев'ять місяців (з вересня по травень), лекції проходять щомісяця протягом одного дня для кожного курсу. У процесі навчання розглядаються різні питання (кохлеарна імплантація, сучасні кохлеарні імпланти, їх можливості, особливості та обслуговування, реабілітація дітей, створення індивідуальних програм, корекційно-розвиткова робота з дітьми різного віку та дорослими, корекційно-розвиткова робота з дітьми з комбінованими порушеннями тощо). Після кожного навчального дня учасники отримують домашні завдання, які мають диференційований характер відповідно до курсу навчання. Навчальний рік закінчується складанням тестів та отриманням сертифікатів його учасниками. Весь відеоматеріал курсу та засідань «Клубу взаємодопомоги CIEdu» міститься у вільному доступі на [YouTube-каналі проекту](#).

Не дивлячись на те, що проект недавно розпочато, він активно розвивається та має свою аудиторію, яка щороку збільшується. Так, на початку проекту для навчання був залучений один викладач — сурдопедагог, фахівець зі значним практичним досвідом реабілітації дітей та дорослих з кохлеарними імплантами, сурдопедагог «СурдоКабінету» Світлана Заїка (м. Київ). У 2021/22 навчальному році навчальний процес забезпечують 19 кваліфікованих викладачів з різних міст та закладів. Проект викликав велику зацікавленість серед фахівців та батьків. Загалом на навчання було зареєстровано понад 1000 осіб з понад 120 населених пунктів з усіх областей України. Це свідчить про низький рівень знань про такий метод слухопротезування та реабілітації на фоні щорічного збільшення кількості імплантованих осіб. Відповідно надалі робота за цим напрямом буде покращуватися та набирати обертів.

Одночасно здійснюється співпраця з профільними громадськими організаціями.

Зокрема, спільно з [Громадською спілкою «Українська асоціація носіїв кохлеарних імплантів»](#) (керівник — М.О. Терьошин, м. Київ) 2020 р. отримано грант від держави та проведений короткотривалий проект «Навчання фахівців і батьків основ реабілітації та розвитку дітей з кохлеарними імплантами в Україні» (керівник — сурдопедагог, доктор педагогічних наук Володимир Шевченко), яким охоплено понад 200 фахівців та батьків. Проект відбувся у форматі онлайн протягом серпня-грудня.

2021 р. з Громадською організацією «Я Вас Чую» (керівник — О.В. Денисюк, м. Маріуполь) в рамках проведення літнього інклюзивного табору в с. Мелекіне Донецької області сурдопедагог, доктор педагогічних наук В. Шевченко (м. Київ) проводив роботу з батьками дітей з кохлеарними імплантами, а сурдопедагог Н. Обухова-Куст (м. Запоріжжя) та спеціальний психолог Ю. Шевченко (м. Київ) — з їхніми дітьми. Надалі співпраця з громадськими організаціями буде продовжуватись і розвиватись.

Підсумовуючи викладене вище, зазначимо, що впровадження новітніх технологій для виявлення порушень слуху (скринінг), сучасних методів слухопротезування та реабілітації створює всі умови для раннього включення дітей з кохлеарними імплантами у навчально-розвитковий процес, сприяє профілактиці вторинних порушень розвитку, координуванню зусиль навчального закладу і сім'ї щодо соціальної адаптації та інтеграції таких дітей в суспільство. Для цього потрібна цілеспрямована ґрунтовна робота з навчання та підвищення кваліфікації і рівня знань фахівців та батьків, що наразі здійснюється завдяки проекту «Реабілітація осіб з кохлеарними імплантами в Україні».

Стаття не вичерпує багатоаспектних проблем реабілітації дітей з кохлеарними імплантами. Подальшого дослідження потребують структурно-функціональні компоненти їх комплексного супроводу, форми корекційно-розвиткових занять, особливості слухо-мовленнєвого розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Козак, О.А. (2019). Фізична реабілітація дітей з порушеннями слуху. In *Матеріали XXXI всеукраїнської практично-пізнавальної конференції «Наукова думка сучасності й майбутнього»*. <https://bit.ly/3V61HkQ>
- Королева, І.В., Пудов, В.І., & Жукова, О.С. (2001). Кохлеарная имплантация — новое направление реабилитации глухих детей. *Дефектология*, (1), 17-26.
- Королева, І.В., & Янн, П. (2011). *Дети с нарушениями слуха* : книга для родителей и педагогов. Санкт-Петербург: КАРО.
- Ленхардт, М. (2010). *Универсальный неонатальный скрининг слуха: обязательный, факультативный или излишний?* https://issuu.com/monsana/docs/screening_article-cochlear-implant--rus_v01
- Мартинчук, О.В., Маруненко, І.М., Луцько, К.В., Таран, О.П., Мельніченко, Т.В., & Єжова, Т.Є. (2017). *Спеціальна педагогіка* : навчальний посібник. Київ: Київський університет імені Бориса Грінченка. <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23200/>

- Мороз, Б.С., Овсяник, В.П., & Луцько, К.В. (2008). *Корекційні технології у слухопротезуванні дітей : навчальний посібник*. Київ: НВП ВАБОС.
- Рахманов, В.М. (1990). *Медико-социальные аспекты воспитания и обучения детей с нарушениями слуха*. Харьков: Основа.
- Ткач, О.М. (2020). Логопедична робота з дітьми дошкільного віку після кохлеарної імплантації. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*, (16), 245-254. <https://doi.org/10.32626/2413-2578.2020-16.245-254>

REHABILITATION OF CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENT IN UKRAINE AT THE PRESENT STAGE

Volodymyr Shevchenko

DSc in Pedagogy, Senior Researcher, Acting Scientific Secretary, Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

Abstract. *The article considers the rehabilitation problem of children with hearing loss who have cochlear implants. The main aspects of detecting hearing loss of different degrees, providing early help, and a modern method of hearing aid — cochlear implantation are described. The leading indicators of hearing development of a child after cochlear implantation and the importance of an integrated approach in rehabilitation are revealed. It is noted that a child with a cochlear implant can communicate with others, hear them and understand. However, this method is critical to use in the first three years of a child's life to develop speech and hearing centres of the brain. In this case, with the help of a cochlear implant, the child will learn to perceive the language of others, use language for communication and develop along with peers, and accordingly socialize.*

The article emphasizes the importance and necessity of training specialists to rehabilitate such children, the introduction into the educational process of correctional programs for the development of auditory perception after cochlear implantation, development of guidelines for professionals and parents, educational and rehabilitation literature.

Keywords: *cochlear implantation; auditory perception; hearing impairment; hearing aids.*

Дата публікації: 16 листопада 2021 р.