

УДК 6.616.2

ОЛЕКСАНДРА КУЗЕНКО, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри українознавства і філософії, Івано-Франківський національний медичний університет

ORCID ID 0000-0003-1900-1196 okuzenko@ifnmu.edu.ua

МИХАЙЛО ЛЯННОЙ, кандидат педагогічних наук, професор директор навчально-наукового інституту фізичної культури, професор кафедри теорії та методики фізичної культури, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

ORCID ID 0000-0002-7128-072X tonnifk@ukr.net

НАДІЯ КРАВЕЦЬ, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри Теорії та методики дошкільної і спеціальної освіти, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

ORCID ID 0000-0003-4334-1414 Kravets.nadiia@pnu.edu.ua

ТІНА ВАСЬКІВ, асистент кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї, Івано-Франківський національний медичний університет

ORCID ID 0000-0002-1015-3866 vaskivtina@gmail.com

ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАВДАНЬ СЛУХОМОВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ КОХЛЕАРНИМ ІМПЛАНТОМ

OLEXANDRA KUZENKO, Candidate of Pedagogical Sciences, Docent of the Department of Ukrainian Studies and Philosophy, Ivano-Frankivsk National Medical University

MYKHAILO LIANNOI, Candidate of Pedagogical Sciences, Professor, Director of Educational and Scientific Institute of Physical Culture, Professor of the Department of the Theories and methods of physical culture Sumy State Pedagogical University named after A.S. Makarenko

NADIYA KRAVETS, PHD in Pedagogy, Associate Professor of the Department of Theory and Methodology of Preschool and Special Education Vasyl Stefanyk Precarpathian National University

TINA VASKIV, Assistant of the Department of Otorhinolaryngology with a course in head and neck surgery, Ivano-Frankivsk National Medical University

METHODS OF REALIZING THE TASKS OF AURAL AND SPEECH REHABILITATION OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

Стаття присвячена визначенню ефективних шляхів реалізації завдань слухомовної реабілітації дітей із кохлеарним імплантом. Обґрунтовується значення кохлеарної імплантації в мовленнєвому розвитку дітей дошкільного віку. Акцентується, що в розробці програми слухомовної реабілітації дитини з кохлеарним імплантом враховується: характер порушення слуху, мовні та психофізичні можливості дитини; час втрати слуху і час протезування;

специфіка реакції дитини на зміни звичної форми пізнавальної діяльності. Слухомовна реабілітація дитини з кохлеарним імплантом здійснюється шляхом використання методик, які практикуються для розвитку слуху і мовлення у дітей зі слуховими апаратами із врахуванням індивідуальних особливостей.

Ключові слова: дитина з глухотою, кохлеарна імплантація, розвиток мовлення, слух, слухомовленнєва реабілітація.

Summary. The article explores effective strategies for implementing auditory and speech rehabilitation for

children with cochlear implants. It underscores the significant role of cochlear implants in supporting speech development in preschool-aged children. The design of a rehabilitation program for a child with a cochlear implant considers several factors: the type of hearing impairment, the child's speech and psychophysical abilities, the timing of hearing loss and prosthetic intervention, and the child's response to changes in familiar cognitive activities. Rehabilitation employs techniques commonly used for developing hearing and speech in

children with hearing aids, adapted to the individual needs of each child.

Key words: hearing-impaired child, cochlear implantation, speech development, hearing, aural, and speech rehabilitation.

Постановка проблеми в загальному вигляді. Порушення слуху достатньо часто зустрічаються в осіб різновікових категорій, у тому числі й дітей. За даними ВООЗ у світі налічується близько 360 млн. людей із порушенням слуху, з них 32 млн. становлять діти. В Україні порушення слуху діагностується у двох-трьох дітей на 1000 новонароджених. У 15–17% дітей шкільного віку діагностується зниження слуху певного ступеня (Кузенко, 2021). У сучасній теорії та практиці сурдопедагогіки найефективнішим методом корекційної допомоги особам з порушеннями слуху визнано кохлеарну імплантацію. Кохлеарна імплантація – це засіб корекції важких та глибоких порушень слуху в дітей та дорослих. У світі налічується більше 400 тисяч носіїв кохлеарних імплантів. Завдяки напрацьованому досвіду та вдосконаленню кохлеарної імплантації постійно розширюються показання до цього оперативного втручання. Якщо на початку впровадження цієї технології втручання проводилися винятково дорослим пацієнтам із набутим порушенням і сформованим мовленням, то тепер значну частку кохлеарних імплантацій проводять дітям із вродженою глухотою, що актуалізує розробку і вдосконалення методів слухомовної реабілітації пацієнтів дитячого віку.

Аналіз досліджень і публікацій.

У наукових працях вчених у галузі отоларингології, сурдопедагогіки, дитячої психології та логопедії минулого й сучасності доведено, що стійке порушення слухового аналізатора є першопричиною суттєвих відхилень мовленнєвого розвитку дитини. Свого часу дослідники Р.Боскіс, Л. Венгер, Т. Власова, Ф.А.Рау, Ф.Ф. Рау довели, що порушення слуху негативно впливають на психічний стан особистості, обмежують пізнавальні можливості ди-

тини, перешкоджають її вербальній комунікації з однолітками та дорослими.

Сучасні дослідники констатують, що глухота може негативно впливати як на анатоμο-фізіологічний, так і психічний розвиток дитини. Окремим напрямом роботи сучасних вчених, як зазначається О. Заставною, М. Аравіцькою, стала розробка ефективних засобів відновлення здоров'я дітей цієї нозологічної групи засобами фізичної терапії, ерго-терапії (Заставна, Аравіцька, 2014).

Дослідники одностайні у висновках, що ваирішити проблему розвитку дітей із глухотою винятково педагогічними методами вирішити не можливо (Мороз, Овсяник, Луцько, 2008). Ефективну допомогу цій категорії дітей можна надати шляхом здійснення кохлеарної імплантації з наступною реабілітацією. Окремі напрями означеної проблеми розкриваються в працях українських вчених С. Глазунової, В. Жук, О. Заставної, К. Луцько, В. Шевченко розкривається означена проблема, а також є незначна кількість публікацій практиків, тому незважаючи на багаторічний досвід реабілітації осіб з кохлеарними імплантами в Україні, вона потребує активнішого наукового висвітлення (Шевченко, 2021).

Виклад основного матеріалу дослідження. Проведення кохлеарної імплантації в Україні започатковано в 2003 р., а відтак у нашій країні щороку зростає кількість користувачів кохлеарних імплантів. Кохлеарна імплантація включає не тільки хірургічне втручання, але й комплекс спеціальних реабілітаційних заходів. Кохлеарний імплант (КІ) – це електронний пристрій, що виконує функції ушкоджених або відсутніх волоскових клітин завитки, забезпечуючи електричну стимуляцію слухового нерва. Він складається з двох частин: внутрішньої (імплантованої в черепну коробку за вухом) та зовнішньої. Внутрішня – імплантована частина – складається з корпусу приймача й електродів, що вводяться в завитку. Зовнішня частина імпланту має передавач і блок управління, що складається з мікрофона, мовленнєвого процесора, блоку

живлення. Завдяки кохлеарному імпланту дитина вчиться розуміти мовлення оточуючих, самостійно говорити, використовувати мовлення для спілкування та пізнання навколишнього світу, внаслідок чого досягнути вікової норми розвитку (Кузенко, 2021).

Діти з кохлеарними імплантами стали особливою категорією учасників освітнього процесу, оскільки метою оперативного втручання є не тільки імплантація дитині ефективного пристрою, але й розвиток її здатності чути й розмовляти. Водночас, фахівець у галузі реабілітації осіб з тяжкими порушеннями слуху В. Шевченко, акцентує на значній дистанції між можливістю чути й здатністю розуміти мову та розмовляти. Зважаючи на цей факт, вчений визначає мету педагогічної реабілітації – навчити дитину чути і розуміти мову за допомогою імпланту, використовувати її у повсякденному житті (Шевченко, 2021).

Успіх кохлеарної імплантації безпосередньо залежить від вчасного надання професійної підтримки дитині та її близьким. При цьому важливо врахувати, що необхідним є залучення до слухомовленнєвої реабілітації дитини з КІ її батьків чи опікунів. Саме їм в цьому процесі відводиться роль природних вчителів із розвитку слуху та мови. У свою чергу фахівці в галузі отоларингології, фізичної терапії, ерго-терапії, логопедії та ін. мають навчити близьких такої дитини, яким чином розвивати слух та здатність розуміти мову під час щоденного спілкування (Шевченко, 2021).

Більшість спеціалістів рекомендують проводити КІ дітям у віці до 2–3 років. Аргументується це тим, що звукова стимуляція, яка здійснюється імплантом, забезпечує формування міжнейронних зв'язків у центральних відділах слухової системи, необхідних для слухомовленнєвого розвитку. Водночас, для прийняття остаточного рішення щодо оперативного втручання необхідно тривале (у середньому 5–6 місяців) спостереження спеціалістів за слухомовленнєвим розвитком малюка після підбору СА. Це

здійснюється для перевірки ефективності чи неефективності його функціонування в конкретному випадку (Зборовська, 2011).

Метою післяопераційної реабілітації є навчання дитини сприймати акустичні звукові сигнали (немовленнєві й мовленнєві), розуміти їх і застосовувати нові слухові відчуття для розвитку усного мовлення. У процесі післяопераційної реабілітації бере участь команда фахівців: оториноларинголог (аудіолог), логопед, сурдопедагог, психолог, психіатр, інженер та інші. Через три-чотири тижні від часу проведення оперативного втручання відбувається підключення мовленнєвого процесора до кохлеарного імпланту та його первинне налаштування. Це дозволяє пацієнту чути звуки. Мовленнєвий процесор налаштовується кілька разів, створюються індивідуальні програми прослуховування звуків у різних шумових полях, що забезпечує формування в людини повноцінних слухових відчуттів (Кузенко, 2021).

Проведення кохлеарної імплантації не дозволяє дітям із глухотою відразу ж після підключення мовного процесора розрізняти звукові сигнали і здійснювати вербальну комунікацію. Після проведення першого налаштування процесора дитині необхідна спеціальна допомога для розвитку слухового сприймання. У зв'язку з цим, важливим завданням реабілітації дітей із імплантами є навчання їх сприймати, розрізняти, впізнавати і розпізнавати звуки з довкілля, розуміти їх значення і використовувати набуті знання та уміння для розвитку мовлення.

Для визначення програми слухомовної реабілітації всіх користувачів КІ диференціюють на дві основні групи: перілінгвальні та постлінгвальні. Постлінгвальні – це ті пацієнти, які втратили слух після формування мовлення, а перілінгвальні – до оволодіння ним. У свою чергу, категорію перілінгвальних дітей диференційовано на тих, що мають слуховий досвід і тих у кого він абсолютно відсутній. Зміст і час проведення післяопераційної слухомовної реабілітації є різними в кожній з груп

користувачів КІ, проте в загальному для всіх вона має такі структурні компоненти: 1) точна настройка процесора КІ; 2) розвиток слухового сприйняття навколишніх звуків і мови за допомогою КІ; 3) розвиток мовленнєвих здібностей; 4) розвиток комунікативних навичок; 5) психологічна робота з дитиною і його близькими після КІ (Кузенко, 2021).

У розробці програми слухомовної реабілітації дитини з КІ враховується: характер порушення слуху, мовні та психофізичні можливості дитини; час втрати слуху і час протезування системою КІ; специфіка реакції дитини на зміни звичної форми пізнавальної діяльності. Слухомовна реабілітація дитини з КІ здійснюється шляхом використання методик, які практикуються для розвитку слуху і мовлення у дітей зі слуховими апаратами. Проте, реабілітація дітей із КІ має певні специфічні особливості. Провідне значення після кохлеарної імплантації відводиться розвитку слухового сприйняття. У цьому процесі вирішальне значення відводиться зосередженню дорослим уваги дитини на різних звуках і поясненні їх значення.

Реабілітаційні заняття після кохлеарної імплантації включають навчання за кількома напрямками: 1) виявлення наявності-відсутності звуків; 2) встановлення відмінностей між акустичними сигналами (однакові-різні); 3) диференціація джерел звуку: людини, тварини, побутових предметів; 4) визначення характеристик звуків за інтенсивністю, тривалістю, висотою та ін); 5) відмінність і розпізнавання окремих звуків мовлення (інтонація, ритм), фонемних ознак (твердість-м'якість, місце артикуляції та ін.); 6) впізнання ізольованих слів, речень; 7) розуміння злитого мовлення; розуміння мовлення й розпізнавання побутових звуків в умовах перешкод.

Важливе значення для реалізації завдань слухомовної реабілітації дітей після кохлеарної імплантації має використання логопедичних методів роботи. Із такими дітьми тісно співпрацюють сурдопедагог і логопед. Об'єднання зусиль двох фахівців пов'язане з тим, що

діяльність сурдопедагога спрямовується на розвиток у дитини слухового сприйняття, сприйняття мови і її розуміння, а логопед працює над формування вимови (Кузенко, 2021).

Оптимально ефективним засобом слухомовної реабілітації дітей із КІ раннього віку є слухомовний (audio-verbal) метод, основним положеннями якого є: 1) розвиток слуху у малюка з КІ, відбувається природним чином протягом всього дня в процесі звичайних справ і спілкування з піклуються про нього дорослими. Внаслідок цього розвивається слух і відбувається природний розвиток мови, як у дитини з нормою слухового сприйняття за правилом: "Слухаємо і говоримо, слухаючи"; 2) природними і найефективнішими вчителями розвитку мови малюка є члени його сім'ї, тому окремим напрямом діяльності сурдопедагога є навчання батьків розвивати у дитини з КІ слух і мову в усіх аспектах повсякденного життя; 3) метою розвитку слуху та мови дітей із КІ є формування їх готовності до навчання в загальноосвітніх закладах.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином, слухомовна реабілітація дітей з КІ, як правило, триває 3–5 років, проте її результати залежить від віку та індивідуальних особливостей дитини. Правильна організація слухомовленнєвої реабілітації дітей після кохлеарної імплантації забезпечує розвиток слухової пам'яті, звукомови, накопичення активного і пасивного словника, управління голосом, мовним диханням, удосконалюється розуміння мовлення, формування діалогічного та зв'язного мовлення. Унаслідок слухомовної реабілітації дітей із КІ до початку навчання в школі можуть досягнути вікової норми розвитку, однак це вимагає тривалої та інтенсивної сурдопедагогічної підтримки та обов'язково активну участь батьків у цьому процесі

Подальші дослідження можуть зосереджуватися на теоретико-методологічному обґрунтуванні ефективності використання різних

методів і форм слухомовної реабілітації дітей із КІ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Зборовська Н. А. та ін. (2011). Дитина зі світу тиші: на допомогу батькам нечуючої дитини: науково-методичний посібник. Київ: "СПКТБ УТОГ". 328 с.

2. Заставна О., Аравіцька М. (2014). Сучасний стан проблеми реабілітації слабочуючих дітей в Україні. *Вісник Прикарпатського університету. Серія Фізична культура*, 19, 161–167. Івано-Франківськ: ДВНЗ імені Василя Стефаника.

3. Кузенко О. Й. (2021). Корекційна педагогіка: навчальний посібник. 2-е вид. Львів – Івано-Франківськ. 214 с.

4. Мороз Б. С., Овсяник В. П., Луцько К. В. (2008). Корекційні технології у слухопротезуванні дітей. Київ. С. 7–8.

5. Ткач О. М. (2020). Логопе-

дична робота з дітьми дошкільного віку після кохлеарної імплантації. Актуальні питання корекційної освіти, 245–254. URL <http://surl.li/vdxgwo>

6. Шевченко В. М. (2021). Кохлеарна імплантація та реабілітація осіб з кохлеарними імплантами: навч.-метод. посіб. Київ. 112 с.

7. Шевченко В. М. Кохлеарна імплантація як метод реабілітації дітей з тяжкими порушеннями слуху URL <http://surl.li/jbmgcw>

REFERENCES

1. Dytyna zi svitu tyshi: na dopomohu batkam nechuiuchoi dytyny: naukovo-metodychnyi posibnyk (2011) / uklad.: N.A. Zborovska ta in. ; za red. S.V. Kulbidy Kyiv: "SPKTБ UTOH". 328 s.

2. Zastavna O., Aravitska M. (2014) Suchasnyi stan problemy reabilitatsii slabochuiuchykh ditei v Ukraini. *Visnyk Prykarpatskoho universytetu. Seriiia Fizychna kultura. Ivano-*

Frankivsk: DVNZ imeni Vasylia Stefanyka, 19, 161–167.

3. Kuzenko O. Y. (2021). Korektsiina pedahohika: Navchalnyi posibnyk. 2-e vyd. Lviv – Ivano-Frakivsk. 214 s.

4. Moroz B. S., Ovsianyk V. P., Lutsko K.V. (2008). Korektsiini tekhnolohii u slukhoprotezuvanni ditei. Kyiv. S. 7–8.

5. Tkach O. M. (2020). Lohopedychna robota z ditmy doshkilnoho viku pislia kokhlearnoi implantatsii. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity*, 245–254. URL <http://surl.li/vdxgwo>

6. Shevchenko V. M. (2021). Kokhlearna implantatsiia ta reabilitatsiia osib z kokhlearnymy implantamy: navch.-metod. posib. Kyiv. 112 s.

7. Shevchenko V. M. Kokhlearna implantatsiia yak metod reabilitatsii ditei z tiazhkymy porushenniamy slukhu. URL <http://surl.li/jbmgcw>

Стаття надійшла 22.11.2024 р.

