

**СИСТЕМА ДОПОМОГИ ДІТЯМ  
З ГЛИБОКИМИ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ: ВІД  
РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ДО КОМПЛЕКСНОГО  
СУПРОВОДУ**

---

Shevchenko V.M. The system of help for children with severe hearing disorder: from early detection to complex support / V.M. Shevchenko // Actual problems of the correctional education: Ministry of Education and Science of Ukraine, National Pedagogical Drahomanov University, Kamyanets-Podilsky Ivan Ohyenko National University / edited by V.M. Synjov, O.V. Havrilov. – Issue 5.- Kamyanets-Podilsky: Medobory-2006, 2015.– P. 360–368

---

**В.М. Шевченко. Система допомоги дітям з глибокими порушеннями слуху: від раннього виявлення до комплексного супроводу.** У статті автор висвітлює значення раннього виявлення, втручання та кохлеарної імплантації в реабілітації дітей з глибокими порушеннями слуху, зазначає важливість корекційної роботи та комплексного супроводу.

Автор відзначає, що необхідно якомога раніше обстежувати слух дитини для виявлення у неї порушень реакції на звук. Виявленню порушень слуху у дітей в ранньому віці повинні сприяти масові профілактичні аудіологічні скринінгові обстеження, адже володіння мовою - необхідний фактор для досягнення належного рівня інтелектуального, емоційного і соціального розвитку. Це також є підставою для входження дитини в співтовариство людей зі збереженою слуховою функцією та відкриває їй шлях до інтеграції.

Автор засвідчує, що лише педагогічними методами проблему глухоти вирішити неможливо. На сьогодні допомогти такій дитині може кохлеарна імплантація в сукупності з подальшою корекційно-розвитковою роботою. Лише такий комплексний підхід може забезпечити повноцінний розвиток дитини.

На сьогодні кохлеарна імплантація є найбільш ефективним засобом реабілітації осіб з глибокими порушеннями слуху, яка в Україні також набуває більшого поширення. Саме тому, як і в усьому світі, серед імплантованих збільшується кількість дітей раннього віку, оскільки це пов'язано з важливістю перших трьох років життя дитини для розвитку слухового й мовленнєвого центрів мозку.

Автор наголошує на тому, що після імплантації глуха дитина не відразу стане повноцінним членом суспільства. Потрібно враховувати, що найвідповідальніший етап - не сама операція, а подальша слухомовленнєва реабілітація. Тому це може відбутися лише за умови комплексного супроводу дітей з кохлеарними імплантами, за наявності кваліфікованих фахівців, які будуть проводити корекційно-розвиткові заняття та за активної участі батьків і близьких до дитини людей. Участь батьків та рідних у цьому процесі та їх психологічна і соціальна підтримка дитини є одним з істотних компонентів всієї системи роботи до та після операції. Саме вони постійно приймають участь у різних реабілітаційних заходах відповідно до рекомендацій фахівців. Щоб забезпечити цей процес, необхідно розробити і ввести в практику комплексний супровід дітей з кохлеарними імплантами.

**Ключові слова:** порушення слуху, раннє виявлення (скринінг), раннє втручання, кохлеарна імплантація, реабілітація, корекційна робота, комплексний супровід.

**В.М. Шевченко. Система допомоги детям с глубокими нарушениями слуха: от раннего обнаружения до комплексного сопровождения.** В статье автор освещает значение раннего выявления, вмешательства и кохлеарной имплантации в реабилитации детей с глубокими нарушениями слуха, отмечает важность коррекционной работы и комплексного сопровождения.

Автор отмечает, что необходимо как можно раньше обследовать слух ребенка для выявления у него нарушений реакции на звук. Выявлению нарушений слуха у детей в раннем возрасте должны способствовать массовые профилактические аудиологические скрининговые обследования, ведь владение языком - необходимый фактор для достижения должного уровня интеллектуального, эмоционального и социального развития. Это также является основанием для вхождения ребенка в общество людей с сохраненной слуховой функцией и открывает ему путь к интеграции.

Автор показує, що тільки педагогічними методами проблему глухоти вирішити неможливо. На сьогодні допомогти такому дитині може кохлеарна імплантація в сукупності з наступною корекційно-розвиваючою роботою. Тільки такий комплексний підхід може забезпечити повноцінне розвиток дитини.

В теперішній час кохлеарна імплантація є найбільш ефективним засобом реабілітації осіб з глибокими порушеннями слуху, яка в Україні також набуває більшого поширення. Саме тому, як і в усьому світі, серед імплантованих збільшується кількість дітей раннього віку, оскільки це пов'язано з важливістю перших трьох років життя дитини для розвитку слухового і мовного центрів мозку.

Автор зауважує, що після імплантації глухий дитина не одразу стане повноцінним членом суспільства. Потрібно враховувати, що найвідповідальніший етап - не сама операція, а наступна слухоречева реабілітація. Саме тому це може статися лише за умов комплексного супроводу дітей з кохлеарними імплантами, за наявності кваліфікованих спеціалістів, які будуть проводити корекційно-розвиваючі заняття і за активної участі батьків і близьких до дитини людей. Участь батьків і родичів в цьому процесі і їх психологічна і соціальна підтримка дитини є одним з важливих компонентів всієї системи роботи до і після операції. Саме вони постійно беруть участь в різних реабілітаційних заходах згідно з рекомендаціями спеціалістів. Щоб забезпечити цей процес, необхідно розробити і ввести в практику комплексний супровід дітей з кохлеарними імплантами.

**Ключові слова:** порушення слуху, раннє виявлення (скринінг), раннє втручання, кохлеарна імплантація, реабілітація, корекційна робота, комплексний супровід.

В умовах модернізації освіти в Україні актуальність тематики статті обумовлена необхідністю створення інноваційних моделей супроводу в системі освіти дітей з особливими потребами, що забезпечить ефективність вирішення найбільш значущих соціально-педагогічних проблем, зокрема, забезпечення комплексного супроводу навчання дітей з кохлеарними імплантами.

Ратифікована Україною в 1991 році Конвенція ООН «Про права дитини» та 2009 року «Про права інвалідів» спрямовує діяльність усіх інституцій суспільства на те, щоб допомогти дитині, яка потребує корекції фізичного та (або) розумового розвитку, вести повноцінне життя в умовах, що сприяють всебічному розвитку, формують почуття впевненості в собі, створюючи передумови для активної участі в житті

суспільства. Міжнародні документи проголошують принципи рівного доступу до якісної освіти, виховання дітей з особливими потребами, створення умов для їх різнобічного розвитку відповідно до потенційних можливостей, успішної соціальної інтеграції.

Відомо, що стійке порушення слухового аналізатора призводить до суттєвих відхилень в мовному розвитку дитини, негативно впливає на психічний стан особистості, обмежує можливості пізнання оточуючого світу, оволодіння знаннями, вміннями, навичками, перешкоджає повноцінному словесному спілкуванню з оточуючими. Тому глухота означає не лише нездатність чути та сприймати звуки. Патологія аудіальної системи може суттєво впливати на анатомічний, фізіологічний і психологічний розвиток, а, відповідно, і на формування особистості дитини. У той же час, нормальний рівень володіння мовою - необхідний фактор для досягнення належного рівня розвитку. Це також є підставою для входження дитини в співтовариство людей зі збереженою слуховою функцією та відкриває їй шлях до інтеграції. В результаті дитина отримує якісну освіту і в майбутньому буде мати високі шанси на працевлаштування відповідно до своєї кваліфікації. Це складе основу для високої самооцінки і достатнього рівня самореалізації і, таким чином, допоможе досягти кращої якості життя [3, с. 3].

У вітчизняній сурдопедагогіці навчання дітей з порушеннями слуху усній мові завжди розглядалося як пріоритетне завдання, вирішення якого сприяє їх повноцінному особистісному розвитку та соціальній адаптації (Багрова І.Г., Бельтюков В.І., Волкова К.О., Зікеєв А.Г., Зиков С.О., Зикова Т.С., Леонгард Е.І., Назарова Л.П., Носкова Л.П., Рау Ф.Ф., Слезіна Н.Ф., Шелгунова Н.І., Шматко Н.Д., Яхніна О.З. та ін.). У своїх роботах вони зазначають, що 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.

Подана стаття має за мету висвітлити значення раннього виявлення, втручання та кохлеарної імплантації в реабілітації дітей з глибокими порушеннями слуху, зазначає важливість корекційної роботи та комплексного супроводу.

Важливою умовою повноцінного розвитку дитини є необхідність якомога раніше обстежити її слух для виявлення у неї будь-яких порушень реакції на звук. В даний час в області діагностики та реабілітації дітей з порушеннями слуху відбулися значні зміни. Завдяки цьому діти навіть з глибокими втратами слуху мають шанс навчитися чути і розмовляти [2, с. 4-5].

Досить важливо виявити навіть незначне зниження слуху, оскільки у маленьких дітей воно призводить до затримки і порушення мовного розвитку. Вже при втратах слуху 1 ступеня (20-40 дБ), за якого доросла

людина може не відчувати проблем, дитина не чує в звичайній мові найбільш тихі її компоненти - глухі, шиплячі, свистячі приголосні, закінчення слів, прийменники. Це ускладнює оволодіння дитиною мови, порушує сприйняття і розуміння мови в галасливих умовах і, як наслідок, призводить до затримки загального психічного розвитку дитини, оскільки мова - це не лише засіб спілкування, а й засіб пізнання світу [1, с. 39-44].

Найважливіше значення у виявленні порушень слуху у дітей в ранньому віці мають профілактичні скринінгові обстеження [3, с. 9-10]. В якості скринінгових методів обстеження можуть використовуватись різні методи:

- ✓ опитування батьків про слуховий і мовний розвиток дитини;
- ✓ реєстрація поведінкових безумовно- та умовно-рефлекторних реакцій на звуки;
- ✓ реєстрація отоакустичної емісії (ОАЕ);
- ✓ реєстрація коротколатентних (стволомозкових) або стаціонарних слухових викликаних потенціалів [1, с. 59-60].

Очевидна і ще одна обставина - скринінгові обстеження слуху не повинні обмежуватись лише дітьми, які мають фактори ризику, оскільки вже встановлено, що у 50% дітей з порушеннями слуху в анамнезі відсутні чинники ризику для зниження слуху. А це означає, що аудіологічний скринінг повинен охоплювати всіх новонароджених.

Впровадження аудіологічного скринінгу новонароджених в Україні повинно дозволити наблизитися до сучасних стандартів в галузі допомоги дітям з порушеннями слуху, а саме:

- ✓ виявлення порушень слуху відразу після народження;
- ✓ діагностика порушень слуху (визначення типу порушення слуху, рівня ураження слуху і ступеня слухових втрат) у віці до 3-4 місяців;
- ✓ слухопротезування за наявності порогів слуху в мовному діапазоні понад 40 дБ у віці від 2-х місяців;
- ✓ проведення необхідних лікувальних заходів;
- ✓ рання абілітація - заняття дитини і батьків з сурдопедагогом з розвитку залишкового слуху, комунікативних навичок, мови, психічних функцій та моторики з моменту виявлення порушень слухового сприйняття;
- ✓ кохлеарна імплантація - електродне протезування слуху дітей з глухотою і 4 ступенем туговухості за відсутності ефекту від адекватного протезування слуховим апаратом.

Відповідно до цього, на сьогодні діагноз «глухота» вже не означає, що дитина не зможе ніколи чути. Але лише педагогічними методами проблему глухоти вирішити не можливо. Повноцінно допомогти такій дитині може кохлеарна імплантація в сукупності з наступною корекційною роботою [2, с. 6] (М.Р. Богомільский, М.А. Дайхес, І.В.

Корольова, О.О. Ланцов, Е.В. Миронова, Г.А. Таварткиладзе, Ю.К. Янов та ін.), яка вимагає тісної взаємодії багатьох фахівців (сурдопедагога, сурдолога, логопеда, психоневролога та акустика). Лише такий комплексний супровід може забезпечити повноцінний розвиток дитини. В нашій країні кількість осіб з кохлеарними імплантами, переважно глухих дітей, щороку збільшується і вже сягає більше тисячі ста осіб.

Кохлеарний імплант забезпечує:

➤ відновлення порогів слухового сприймання до 30-40 Дб стосовно порогів чутливості, тобто забезпечує можливості практично нормального сприймання мовлення. Для реалізації цих можливостей потрібно адекватне налаштування мовного процесора фахівцями, а також обов'язкова реабілітація, заняття з підготовленими сурдопедагогами за спеціальною індивідуальною програмою навчання та адаптація до особливостей «слухового» сприймання;

➤ значне покращення сприймання звичних, щоденних навколишніх звуків (стукіт у двері, дверний дзвінок, звук мотора або клаксона, телефонний дзвінок, музика тощо) [5, с. 8].

Дослідження свідчать, що якщо дітей з 3-4 ступенем туговухості протезувати слуховими апаратами у віці до 6-ти місяців, то їх мовленнєвий розвиток, спільно з накопиченням пасивного та активного словника, оволодіння граматичною системою рідної мови, буде такий же, як і у дітей з неушкодженою слуховою функцією. Якщо ж дітей протезувати слуховими апаратами після 6-ти місяців, то при найефективнішій корекційній роботі вони все одно будуть відставати в розвитку мови [1, с. 22-27].

Подібна ж картина спостерігається і за умови протезування кохлеарними імплантами. Якщо дитина була імплантована до 2-річного віку, то, за умови відсутності супутніх порушень, після періоду формування основних процесів аналізу звукових сигналів, розвиток сприймання мови, оточуючих звуків і власної мови в значній мірі відбуваються спонтанно, як і у дитини зі збереженою слуховою функцією. Саме тому кінцевий результат реабілітації полягає в тому, щоб за допомогою тривалих корекційно-розвиткових занять вона навчилася розуміти мову оточуючих, розмовляти, використовувати мову для спілкування та пізнання оточуючого світу і завдяки цьому розвивалася як чуюча дитина.

Головним завданням роботи з розвитку мовлення дітей з кохлеарними імплантами є формування мови як засобу спілкування. Для того, щоб усне мовлення стало для них повноцінним засобом спілкування, необхідно розвивати сприймання і відтворення (вимовляння). Для цього необхідний інтенсивний і своєчасний педагогічний вплив [2, с. 6]. Тому основна мета довготривалої корекційно-розвиткової роботи з дітьми полягає в тому, щоб після виконання програми досягти таких же, як і у їх однолітків зі збереженою

слуховою функцією, показників розвитку мовлення, реалізації комунікативних потреб та запитів. Після проведення такої роботи діти можуть засвоювати другу мову, із задоволенням слухати музику тощо.

Такий результат можливо досягти лише за умови комплексного супроводу дітей з кохлеарними імплантами, за наявності кваліфікованих фахівців, які будуть проводити корекційно-розвиткові заняття та за активної участі батьків та близьких дитині людей. Участь батьків та рідних у цьому процесі та їх психологічна і соціальна підтримка дитини є одним з істотних компонентів всієї системи роботи до та після операції. Саме вони постійно приймають участь у різних реабілітаційних заходах відповідно до рекомендацій фахівців [5, с. 9].

Спільна робота призведе до того, що вже у дошкільному віці, за правильної організації супроводу, показники розвитку дитини з кохлеарними імплантами значною мірою можуть відповідати показникам розвитку дитини зі збереженою слуховою функцією. Це забезпечить їм здатність до навчання у загальноосвітній школі, що матиме для них наступні переваги:

- постійне перебування у мовному середовищі;
- спілкування з дітьми різного віку;
- максимальне використання компенсаторних можливостей мозку [2, с. 7].

Встановлено, що діти з кохлеарними імплантами після правильно побудованої корекційної-розвиткової роботи у 5-6 разів частіше навчаються в загальноосвітніх масових школах, ніж діти зі слуховими апаратами. Перебування в середовищі чуючих свідчить про гармонізацію їх розвитку, приведення сенсорного та інтелектуального компонентів у відповідність з нормами, характерними для особистісних показників дітей зі збереженою слуховою функцією. В подальшому, вони матимуть більше можливостей одержати престижну професію і працевлаштуватися, ніж люди з сучасними цифровими слуховими апаратами.

Важливо розуміти, що хоча на сьогодні вартість системи кохлеарної імплантації досить висока, вона дає суспільству великий економічний ефект. Встановлено, 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 та приносить користь суспільству [5, с. 7].

Потрібно зважати на те, що найвідповідальніший етап – це не сама операція, а подальша слухомовленнева реабілітація, адже кохлеарний імплант не може цілком відновити уражений слуховий аналізатор. Тому

слухомовленнєву реабілітацію повинні здійснювати кваліфіковані фахівці за активної участі батьків та близьких людей [4, с. 6]. Для цього необхідно розробити і запровадити комплексний супровід дітей з кохлеарними імплантами.

Реалізація такої стратегії потребує проведення прогностичних науково-пошукових досліджень. Важливого теоретичного і практичного значення набуває розроблення моделі комплексного супроводу та його науково-методологічних засад. Це одне з важливих питань, яке знаходиться в полі наукових інтересів лабораторії сурдопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки НАПН України. Фахівці розуміють, що лише за умови дотримання чітких рекомендацій під час комплексного супроводу можна досягти того, щоб діти з кохлеарними імплантами вирости потрібними і корисними суспільству, впевненими у своїх можливостях та власних силах.

Підсумовуючи вищевикладене зазначимо, що впровадження новітніх технологій для виявлення порушень слуху (скринінг) та у виховання (комплексний супровід) дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами створить умови для їх раннього включення у навчально-розвитковий процес; сприятиме профілактиці вторинних відхилень розвитку, координуванню зусиль навчального закладу та сім'ї щодо соціальної адаптації та інтеграції дітей в суспільство, а також удосконаленню підготовки педагогічних кадрів для роботи з дітьми дошкільного віку з кохлеарними імплантами. Однак, дана стаття не вичерпує багатоаспектних проблем реабілітації таких дітей. Подальшого дослідження потребують структурно-функціональні компоненти комплексного супроводу, форми корекційної-розвиткових занять, особливості слухомовленнєвого розвитку.

### Список використаних джерел

- 1. Королева И.В., Янн П.А.** Дети с нарушениями слуха: Книга для родителей и педагогов. – СПб.: КАРО, 2011. – С. 22-27, 39-44, 59-60.;
- 2. Ленхардт М.** Реабілітація до і після ери кохлеарного імплантата // Доповідь на Конгресі отоларингологів в Єревані 23 листопада 2010 року. - с. 4-7.
- 3. Ленхардт М.** Универсальный неонатальный скрининг слуха: обязательный, факультативный или излишний? // Доклад на Конгрессе отоларингологов в Ереване 23 ноября 2010 г. - С. 3, 9-10.
- 4. Максименко Л., Москаленко Т.** Кохлеарна імплантація // Дефектолог. – 2011. - № 4 (52). – с. 6.
- 5. Мороз Б.С., Овсяник В.П., Луцько К.В.** Корекційні технології у слухопротезуванні дітей. – К., 2008. - С. 7-9, 14- 15.

### Spysok vykorystanyh dzerel

- 1. Koroleva Y.V., Jann P.A.** Dety s narushenyjamy sluha: Knyga dlja rodytelej y pedagogov. – SPb.: KARO, 2011. – S. 22-27, 39-44, 59-60.
- 2. Lenhardt M.** Reabilitacija do i pislja ery kohlearnogo implantata //



Dopovid' na Kongresi otolaryngologiv v Jerevani 23 lystopada 2010 roku. - s. 4-7. **3. Lenhardt M.** Unyversal'nyj neonatal'nyj skrynyng sluha: objazatel'nyj, fakul'tatyvnyj yly yzlyshnyj? // Doklad na Kongresse otolaryngologov v Erevane 23 nojabrja 2010 g. - S. 3, 9-10.

**4. Maksymenko L.,** Moskalenko T. Kohlearna implantacija // Defektolog. – 2011. - № 4 (52). – s. 6. **5. Moroz B.S.,** Ovsjanyk V.P., Luc'ko K.V. Korekcionni tehnologii' u sluhoprotezuvanni ditej. – K., 2008. - S. 7-9, 14-15.

**V.M. Shevchenko. The system of help for children with severe hearing disorder: from early detection to complex support.** The article highlights the importance of an early detection and cochlear implantation in the process of rehabilitation of children with severe hearing disorder; it reveals the essence of early intervention, the concept of cochlear implant, emphasizes the importance of correctional work and complex training in the work with such children.

The author of the article points out that it is necessary to examine a child's hearing as soon as possible in order to detect any hearing disorder. As a result, children even with insignificant hearing disorder have a chance to learn how to hear and speak. Mass preventive audiologic screening pediatric examinations must be performed at an early age.

The author explains that teaching methods are not enough to solve the problem of deafness. Cochlear implantation with subsequent correction and training work is of a great help to such a child. Only this complex approach can help a child to develop fully, since even modern digital hearing devices are not of a great help with sensorineural hearing loss.

Presently, the cochlear implantation is the most efficient means of rehabilitation of people with severe hearing disorder in the world. In Ukraine, it also becomes more widespread. Since the first three years of a child's life are important for auditory and verbal development, they are the most promising candidates for cochlear implantation. Thus, the number of children with implantation increases worldwide, as well as in Ukraine.

The author disproves the idea that a deaf child with the implantation immediately becomes a productive member of society. It should be taken into account that, since the cochlear implant cannot fully restore the affected auditory analyzer, the surgery is not as important as subsequent auditory and verbal rehabilitation. Therefore the rehabilitation must be performed by qualified professionals together with the active participation of parents and other significant people. It requires developing and implementing a complex support of children with cochlear implants.

**Keywords:** hearing disorder, early detection (screening), early intervention, cochlear implants, rehabilitation, correction work, complex support.

Отримано 11.02.2015 р.