

науково-методичної та матеріально-технічної бази навчального закладу, так і з недостатньою сформованістю емоційної готовності вчителів до спільного навчання дітей в умовах інклюзивного навчання.

Актуальним перспективним напрямом дослідження є розробка спеціального методичного забезпечення з підготовки вчителів до роботи у системі інклюзивної освіти.

Список використаних джерел

1. Гречко Л.М. Психологічний супровід дітей молодшого шкільного віку з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованого навчання: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: 19.00.08 "Спеціальна психологія" / Ін-т спец. педагогіки АПН України: К., 2008. – 20 с.
2. Миронова С.П. Підготовка педагогічного персоналу до роботи у системі інклюзивної освіти дітей з психофізичними порушеннями / С.П. Миронова // "Инклюзивное образование на современном этапе становления школы инновационного типа" – Материалы Всеукраинской научно-практической конференции / под общ. ред. Ляшенко А.Н. – Симферополь, 2011. – С. 222-226.

In the article the results of research of pedagogical influence are described on forming of collective of students of inclusive class.

Keywords: teachers, pupils with violations of psychophysical development, healthy children, inclusive class.

Отримано 14.6.2013

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

В.М. Шевченко

УМОВИ ЕФЕКТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

У статті представлено метод реабілітації дітей з глибокими порушеннями слуху - кохлеарна імплантація. Автором розкрито сутність застосування методу, його специфіку, умови ефективної реабілітації дітей, наголошено на визначній ролі батьків для успішної реабілітації. .

Ключові слова: кохлеарна імплантація, умови реабілітації, діти з порушеннями слуху, інтеграція та соціалізація.

В статті представлено метод реабілітації дітей з глибокими порушеннями слуху – кохлеарна імплантація. Автором розкрито сутність застосування методу, його специфіку, умови ефективної реабілітації дітей, відзначено велику роль батьків для успішної реабілітації.

Ключові слова: кохлеарна імплантація, умови реабілітації, діти з порушеннями слуху, інтеграція та соціалізація.

Головною метою процесу реабілітації дітей з порушеннями слуху та підготовки їх до навчання у загальноосвітньому або інклюзивному навчальному закладі є створення природних умов для розвитку слухового сприймання та використання його як фізіологічної основи для розвитку власної мови. В процесі реабілітації дитина з порушеннями слуху повинна навчитися чути оточуючі звуки, розуміти їх та діяти відповідно до почутого.

Навчання дітей з порушеннями слуху усній мові завжди розглядалося та розглядається як пріоритетне завдання, вирішення якого сприяє їх більш 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., 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.).

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.

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. Сучасні адаптивні цифрові слухові апарати та системи кохлеарної імплантації надають користувачу можливість чути та розрізняти мовні й оточуючі звуки в будь-якій ситуації [2, с. 14-15].

На сьогодні в якості одного з найбільш перспективних технічних напрямків для реабілітації людей з сенсоневральною туговухістю високого ступеня та глухотою, насамперед дітей, і наступної інтеграції їх в середовище чуючих, є кохлеарна імплантація – революційний крок у слухопротезуванні, що здійснюється шляхом хірургічного втручання та є загальноновизнаним методом лікування (Богомільський М.Р., Дьяконова І.М., Дайхес М.А., Корольова І.В., Миронова Е.В., Таваркіладзе Г.А., Овчинников 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 вживлення системи електродів безпосередньо у внутрішнє вухо [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].

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.

Сучасна технологія 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 слабкочуючої, а особливо глухої людини, необхідне бінауральне слухопротезування [2, с. 24].

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. Для цього необхідно здійснити комплекс корекційно-розвиваючих та виховних заходів, алгоритм яких включає всебічне обстеження стану слуху дитини, раннє виявлення порушень слуху, своєчасне бінауральне слухопротезування, психологічний, сурдопедагогічний та технічний супровід батьків дітей з порушеннями слуху [2, с. 52].

За таких умов та відсутності супутніх порушень слухомовленнєвий розвиток дитини раннього віку з порушенням слуху в значній мірі відбувається спонтанно, як і в нормально чуючих дітей. За умов систематичних занять слух та мова дитини нормалізуються протягом перших 2-4 років. В підсумку такі діти швидко наздоганяють в мовному

та когнітивному розвитку нормально чуючих дітей та успішно навчаються в загальноосвітніх закладах [2, с. 51].

Важливою основою для цього є раннє втручання, яке 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].

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

Процес реабілітації слуху у дітей із вродженою глухотою займає кілька років та вимагає інтенсивних постійних занять із сурдопедагогом як до операції, так і після неї. Ефективність кохлеарної імплантації залежить від ступеня розвитку мовних навичок у дитини до операції, тривалістю використання СА та віку, в якому наступила глухота і була проведена операція. Оптимальним віком є 1-3 роки. Проведена в цей період операція дозволяє розвинути у дитини слух та мову через 2-3 роки після операції до рівня нормально чуючих однолітків, що дає змогу в подальшому відвідувати загальноосвітній дитячий садок та школу [2, с. 69-70].

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. Адже 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. Можливість чути за допомогою сучасних технічних засобів ще не означає, що всі звуки, які дитина чує, будуть автоматично сприйняті, усвідомлені та зрозумілі. Розумінню та розрізненню звуків повинні навчити сурдопедагоги разом з батьками. [3, с. 4].

Важливою складовою цього процесу є педагогічна (ре)абілітація. Сьогодні практично кожну глуху дитину ми повинні розглядати як дитину із залишковим слухом і, відповідно, до неї повинен бути застосований такий же сурдопедагогічний підхід, як і до слабочуючої дитини.

Знання і розуміння цього факту повинне стати для фахівців та батьків глухих дітей суттєвим чинником для розробки спеціальної програми реабілітації, спрямованої на розвиток слухової та мовленнєвої функції дитини. Звичайно, розвиток слуху та мови у дітей із залишковим слухом відбувається складніше, ніж у нормально та слабкочуючих дітей, оскільки успіхи у них з'являються лише при послідовному та багаторічному зусиллі сурдопедагогів та батьків. Тому чим раніше такі діти почнуть займатися, тим більшого успіху вони досягнуть у майбутньому [2, с. 37].

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 переважній 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].

Встановлено, що діти після кохлеарного слухопротезування у 5-6 разів частіше навчаються в загальноосвітніх 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.

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. Це можливо за допомоги спеціальної індивідуальної програми занять з розвитку слухомовленнєвих навичок та участі команди з багатьох фахівців та батьків дитини [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]. Дитина повинна навчитися знаходити, розуміти та диференціювати оточуючі звуки, а також поступово розширювати можливості слухомовленнєвого усного спілкування і таким чином повноцінно розвиватися як особистість. Саме тому перші роки життя дитини є найбільш важливим періодом для успішного розвитку слухового сприймання та розмовної мови [2, с. 37].

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].

Завдання фахівців та 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].

Відповідальний та усвідомлений вибір батьками для своєї дитини шляху соціалізації передбачає прийняття ними на себе додаткових обов'язків, які передбачають затрати моральних сил та матеріальних засобів зі створення необхідних умов для виховання та розвитку слабкочуючої дитини в сім'ї та організації її навчання в школі. Саме на батьків лягає персональна відповідальність за постійну та активну взаємодію з педагогами та фахівцями, за виконання всіх завдань та рекомендацій зі створення розвиваючого побутового середовища і повноцінного слухомовленнєвого спілкування.

Низький рівень батьківської участі в процесі реабілітації може мати негативні наслідки: дитина не справляється із засвоєнням загальноосвітньої програми, їй важко інтегруватися та адаптуватися в соціум масової школи [2, с. 51].

Головною метою реабілітації дітей з порушеннями слуху є створення звичайних умов для розвитку нормального слухового сприймання та розвитку на його основі розмовної мови дитини. Успішне проведення реабілітації є основою для ефективної підготовки дитини до інтеграції в суспільство, в першу чергу, до навчання в загальноосвітній школі. Це можливе при спільній злагодженій діяльності фахівців та батьків [2, с. 41].

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. Це єдиний спосіб ефективної реабілітації слуху та мови дітей і дорослих з повною глухотою, або коли пороги слуху перевищують 90 дБ. 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 запорукою вдалої слухомовленнєвої реабілітації дітей з порушеннями слуху та підготовки їх до навчання в масовій або інклюзивній 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. Кульбіді. – К.: СПКТБ УТОГ, 2011. – С. 48-49.
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. – С. 37, 41, 51-52, 69-70.
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, 14.
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. – в 214 с.

The paper presents a method of rehabilitation of children with profound hearing loss - cochlear implants. The author reveals the essence of the method, its specificity, the terms of the effective rehabilitation of children, noted the great role of parents for a successful rehabilitation.

Keywords: cochlear implants, terms of rehabilitation, children with hearing impairments, integration and socialization.

Отримано 10.6.2013

УДК 376-056.34:159.942

Д.І. Шульженко

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У ДІТЕЙ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті представлені результати описового та порівняльного статистичного аналізу емпіричного дослідження емоційної регуляції учнів із затримкою психічного розвитку як чинника їх успішної соціалізації в умовах інклюзивної форми освіти.

Ключові слова: діти з затримкою психічного розвитку, тип школи, інклюзивна форма освіти, чинники соціалізації, рівні емоційної регуляції.