

осуществление комплексной профилактической и коррекционной работы с семьей в целях создания здоровых взаимоотношений между ее членами и коррекции имеющихся отклонений в семейном воспитании.

Таким образом, целенаправленная и систематическая работа с семьей подростка, начатая в максимально ранние сроки – это весомый вклад в профилактику девиантности подрастающего поколения.

### Список використаних джерел

1. Гурко Т.А. Особенности развития личности подростков в различных типах семей//Социологические исследования. – 1996. – № 3. – С. 81-89
2. Трус И. Школьники с девиантным поведением: особенности воспитания. // Воспитание школьников. – 2002. – № 7. – С. 44-46.
3. Шогенов М.З. Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения: дис. канд. психол. наук : Ульяновск, 2003.

Nowadays deviant behavior of children and teenagers (adolescents) is a crucial challenge for the society. A family plays significant educational role in child's life. So preventive work within deviant behavior of adolescents should be started with child family.

**Keywords:** family, school, teenagers, prophylaxis, deviant behavior.

*Отримано 21.9. 2013*

УДК 376-056.263:316.612

*С.С. Глазунова*

## ДО ПИТАННЯ СОЦІАЛІЗАЦІЇ ДІТЕЙ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

У статті розглянуто найбільш актуальні питання слухової і мовленнєвої реабілітації глухих дітей після кохлеарної імплантації. Описані умови подальшої успішної адаптації імплантованих дітей в крузі однолітків, що нормальночують. Підкреслена важливість і переваги кохлеарної імплантації на сучасному етапі реабілітації дітей з порушенням слуху.

**Ключові слова:** кохлеарна імплантація, глухота, реабілітація, корекційна робота.

В статье рассмотрено наиболее актуальные вопросы слуховой и

речевой реабилитации глухих детей после кохлеарной имплантации. Описаны условия дальнейшей успешной адаптации имплантированных детей в кругу нормально слышащих сверстников. Подчеркнута важность и преимущества кохлеарной имплантации на современном этапе реабилитации детей с нарушением слуха.

**Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, глухота, реабилитация, коррекционная работа.

В роботі розглянуто найбільш актуальні питання слухової та мовної реабілітації глухих дітей після кохлеарної імплантації. Описані умови подальшої успішної адаптації імплантованих дітей у колі нормально чуючих однолітків. Підкреслена важливість і переваги кохлеарної імплантації на сучасному етапі мовної реабілітації дітей з порушеннями слуху.

Ключові слова: кохлеарна імплантація, глухота, слухова функція, реабілітація, корекційна робота.

Проблема сенсоневральної глухоти на даний час залишається актуальною в лікувально-соціальному аспекті, особливо, у дітей. Відомо, що у світі 250 млн. слабочуючих: на 1000 нормальних пологів припадає 1 дитина з повною глухотою; у 2 з 1000 дітей глухота розвивається в перші два роки життя. У 14% осіб у віці від 45 до 64 років і у 30% старше 65 років виявляють порушення слуху [6, с. 67].

В Україні, за результатами епідеміологічних досліджень, на 1000 нормальних пологів 1 дитина народжується з повною глухотою, у 2-3 глухота розвивається в перші 2 роки життя. Держава виділяє на утримання однієї дитини в інтернаті для глухих \$ 3,5 тис. на рік. В Україні 60 таких інтернатів, по 200 і більше дітей у кожному. Річне забезпечення обходиться у більш ніж 330 млн. грн. Досягнувши повноліття, підліток все одно залишається інвалідом. Виділивши ж раз кошти на імплант, країна, замість інваліда, отримує повноцінного громадянина [7].

За останні роки в Україні відбулися значні зміни, спрямовані на демократизацію та гуманізацію освіти. Сучасний етап розвитку навчання орієнтується на створення необхідних умов, що забезпечують повноцінний розвиток особистості кожної дитини. Інтеграція у навчально-виховному процесі виступає закономірним етапом розвитку спеціальної системи освіти та розуміється як процес адаптації малюка з вадами слуху в загальноосвітніх навчальних закладах, тому і знаходиться в центрі загальної уваги. Це пов'язано як з особливою актуальністю проблеми, так і з тим, що в Україні на законодавчому рівні прийнято ряд документів, які регламентують навчання дитини з особливими потребами спільно із здоровими однолітками.

Важливим фактором успішної інтеграції дітей з вадами слуху в

загальноосвітні навчальні заклади є здобутки сучасної медицини. Сьогодні переважна більшість малюків забезпечена якісними слуховими апаратами, кохлеарна імплантація стає доступнішою для українців. Це значно розширює можливості дитини краще використовувати свій слуховий потенціал для спілкування в середовищі однолітків з нормальним слухом.

Скільки глухих людей на сьогодні, мешкає в Україні, точно не відомо. Встановлено, що в Україні проживає близько півмільйона дітей з порушеннями слуху. Для навчання близько 5 тисяч дошкільнят з вадами слуху створені заклади дошкільної освіти компенсуючого типу, а саме – спеціальні дитячі садки, ясла-садки, навчально-виховні комплекси, а також групи спеціального призначення, в яких працює лише 114 сурдопедагогів за даними Державної служби статистики України станом на 2011р. (<http://www.ukrstat.gov.ua/>). Крім того, існує 30 шкіл для глухих та 26 шкіл для дітей зі зниженим слухом (яких також називають слабочуючими або приглухуватими). У таких спеціальних школах, за статистичними даними, навчається приблизно 5900 дітей з порушеннями слуху. Певна кількість глухих та слабочуючих дітей стихійно включені в інклюзивне навчання, і навчаються в загальноосвітніх школах майже зовсім без сурдопедагогічного супроводу.

Останнім часом все більше впадає в очі неграмотність випускників шкіл-інтернатів для глухих дітей, що робить нечуючих неспроможними конкурувати з чуючими однолітками у вступі до вищих навчальних закладів (ВНЗ), а потім і в професійній діяльності. Деякі з них навіть майже зовсім не володіють словесною мовою.

Людина не може користуватися мовою на свій розсуд, вона змушена користуватися тією мовою, якою спілкуються оточуючі її люди [2, с.4].

Численні дослідження, пов'язані з проблемами мовного розвитку дітей з порушеннями слуху, доводять, що робота з розвитку мовлення є найважливішим напрямком корекційної системи навчання, що діє в сучасній школі. Від рівня мовного розвитку школярів багато в чому залежить ступінь володіння ними мовою, можливість вдосконалення загального розвитку та загальноосвітньої підготовки [2, с. 6].

Як відомо, усне мовлення виконує функцію комунікації, за допомогою якої забезпечується безпосереднє спілкування людей один з одним. Саме в цьому її пряме призначення. Завдяки цьому функція комунікації є знаряддям мислення [1, с. 20].

Коли глуха дитина повноцінно володіє усним мовленням, це передбачає розвиток здатності досить вільно розуміти звернену мову співрозмовника і говорити виразно, зрозуміло для оточуючих. Ці два процеси взаємопов'язані, їх формування здійснюється з опорою на розвинене слухове сприйняття нечуючих школярів при постійному використанні індивідуальних слухових апаратів.

Однак навіть найсучасніші слухові апарати не дозволяють глухій дитині повноцінно чути мову. В даний час найефективнішим методом

допомоги дітям з тяжкими формами приглухуватості і глухоти є кохлеарна імплантація. (М.Р.Богомільській, І.Н.Дьяконова, Н.А.Дайхес, І.В.Королева, Е.В.Міронова, І.В.Рахманова, Г.А.Таваркіладзе, Ю.М.Овчінніков, А.А.Ланцев, Ю.К.Янов та ін.). Все в більшій кількості глухих дітей проводяться операції з імплантації електродів в раутика внутрішнього вуха з метою відновлення слухових відчуттів шляхом електричної стимуляції слухового нерва.

Експериментально доведено, що найбільш ефективна кохлеарна імплантація для раптово оглухлих дітей, оскільки в цьому випадку можливо повернути малюка в світ звуків. При ранній (до 3-4 років) імплантації глухот дитини в результаті цілеспрямованої корекційної роботи при систематичних заняттях спеціаліста та активної участі батьків вдається ще в дошкільному віці нормалізувати мовленнєвий розвиток малюка. Це дозволяє повноцінно інтегрувати імпантовану дитину в колектив нормально чуючих однолітків до початку шкільного навчання [5, с.54].

Найважчою категорією дітей при організації корекційної допомоги з формування мовних і слухових умінь є школярі, імпантовані у віці після 5 років, які до проведення операції не володіли мовою, за рівнем розвитку близькою до вікової норми. Оскільки у них фізичний слух знаходиться в конфлікті з уже сформованою дефектною мовою, до навчання в масовій школі такі діти не готові. Хоча кохлеарна імплантація і надає глухим малюкам можливість чути звуки навколишнього світу, розрізняти мову на фоні побутових шумів і забезпечує повноцінне спілкування, таким дітям (тобто пізно імпантованим) необхідна тривала робота з розвитку формування нових слухових умінь.

Дослідження російських вчених, що займаються проблемою кохлеарної імплантації (Н.Д. Шматко, Е.В.Міронова, тощо), а також досвід навчання імпантованих дітей у нашій країні і за кордоном доводять, що успішність реабілітації таких малюків визначається дотриманням двох основних умов:

- постійне перебування серед нормально чуючих та розмовляючих дітей і дорослих;
- забезпечення систематичної корекційної допомоги [4, с. 57,64].

Особливі освітні потреби в організації спеціальної корекційної допомоги з розвитку здібностей дітей після кохлеарної імплантації (КІ):

- сприймати звукову мову в складних акустичних умовах масової школи;
- розуміти загальний зміст мови і дій співрозмовника;
- складати продуктивні мовні висловлювання, що відповідають темі і ситуації спілкування;
- накопичувати власний життєвий досвід у процесі взаємодії з навколишнім світом й активно використовувати його в спілкуванні та навчанні;

- вибудовувати товариські та дружні взаємини з нормальночуючими однолітками.

Модель комплексного супроводу дитини після (КІ) включає наступні компоненти: особливі освітні потреби глухих імплантованих дітей; основні етапи супроводу; цілі, завдання, зміст кожного напрямку діяльності фахівців Міського медичного центру проблем слуху та мовлення «СУВАГ»; комплекс медико-технічних та психолого-педагогічних умов; форми, методи і прийоми корекційно-педагогічної роботи; методики комплексного обстеження; організацію взаємодії фахівців центру з педагогами та вихователями освітніх установ; об'єднання зусиль педагогів з родиною в здійсненні спільної роботи з всебічного розвитку імплантованої дитини, забезпечує ефективність процесу реабілітації.

У мене на супроводі перебувають 6 дітей після КІ, з них двоє імплантовані у віці до 3-х років. Супровід направлено на допомогу малюків і їх батькам у подоланні труднощів, пов'язаних з реабілітацією, на підвищення педагогічних можливостей батьків, на зміну соціальної ситуації розвитку малюків і створення для цього більш сприятливих умов. Завданням супроводу на початковому етапі роботи є встановлення контакту з батьками, докладне й етичне з'ясування обставин, пов'язаних з проблемою дитини. Для формування основи подальшої співпраці з родиною дуже важливо співвіднести очікування батьків від супроводу з можливостями малюка і педагога. Потім на підставі укладення договору з батьками здійснюється супровід дитини. Спираючись на результати комплексної діагностики, складаються індивідуальні корекційно-розвиваючі програми. Створюються комфортні умови для проведення корекційно-розвиваючих занять з дітьми з урахуванням їх віку та психофізичних особливостей. Заняття проводяться 2-3 рази на тиждень з участю батьків. Важливо усвідомлювати, що всі діти з КІ без винятку потребують професійної підтримки та допомоги сурдопедагога принаймні до шкільного віку. Кінцева мета супроводу - навчити чути, слухати, розуміти мову оточуючих, говорити, використовувати мову для спілкування та пізнання світу.

Досвід роботи дозволив нам виділити позитивні результати інтеграції дітей з КІ.

Виходячи з вище сказаного, можна зробити висновок: одним із головних завдань інтегрованого навчання є забезпечення дітей з КІ можливістю бути інтегрованими в середу чуючих однолітків для соціалізації, а також оптимізації мовного розвитку.

Не менш значущим є розвиток інтеграції і для чуючих дітей, оскільки ця форма організації навчання дозволяє цілеспрямовано готувати їх до безумовного прийняття людини з особливими освітніми потребами, формувати толерантне ставлення до людської «іншості», закладати культурну норму громадянського суспільства - повага до відмінностей між людьми.

Спільне навчання чуючих дітей та дітей з КІ зменшує існуючі забобони і труднощі між обома групами, створює можливості для досягнення спільної осмисленої інтеграції.

Основними умовами створення слухомовного середовища є наступні: мотивоване мовне спілкування з дітьми в ході практичної діяльності; формування у дітей потреби в мовному спілкуванні; підтримання всіх проявів мовлення дитини, яким би не був їхній рівень; спонукання дітей до активного застосування мови; використання залишкового слуху як необхідної умови формування усного мовлення та спілкування; контроль за промовою дітей з боку дорослих; дотримання єдиних вимог до мови дорослих.

Важливим стимулом є перебування дитини з КІ в мовному середовищі, що формує появу потреб у словесному спілкуванні.

Відповідно до рекомендацій (Шіпіцина Л.М., Шматко Н.Д.) нами реалізуються такі форми роботи з інтеграції дітей з КІ в суспільство чуючих:

- робота з батьками дитини з КІ (рекомендації і консультації);
- робота з педагогами масової групи дитячого саду (методичні рекомендації);
- заняття з розвитку слухового сприйняття немовних і мовних звучань, вироблення умовно-рухових реакцій на звуки;
- накопичення словника, підібраного для спільних занять з чуючими дітьми;
- ігри та вправи на розвиток пізнавальних процесів;
- залучення дитини з КІ в заняття з чуючими однолітками;
- спільні виховні заходи;
- перебування малюка з КІ в масовій групі дитячого саду або повний день, або частково.

Форма інтеграції та програма навчання для кожного малюка визначалися і складалися на підставі його здібностей, навичок і умінь, а також віку, в якому проводилася кохлеарна імплантація.

Інтегроване навчання дітей з порушеним слухом у XIX-XX столітті мало вигляд поодиноких випадків, а у 60- 80-ті роки XX століття почалася стихійна інтеграція.

Наприкінці 80-х рр. XXст. відбулися значні зміни поглядів на інтегроване навчання, а саме:

1. Зміна ставлення суспільства до інвалідів.
2. Створення законодавчої бази, що забезпечує рівні права всім дітям, у тому числі і в навчанні, участь батьків у виборі освітньої установи для дитини.
3. Розвиток медичних і технічних засобів реабілітації дітей з порушеним слухом.
4. Впровадження інформаційних технологій.

Кохлеарна імплантація відіграє особливу роль в еволюції інтегрованого навчання. Інтегроване навчання дітей з КІ – це не тільки

спосіб їх соціалізації. Це важлива складова методики слухомовної реабілітації, що забезпечує малюка з КІ: можливість чути мову і спілкуватися мовою, необхідність слухати і спілкуватися мовою, потреба слухати і спілкуватися мовою.

Статистика свідчить, що рівень розвитку розуміння мови та усного мовлення у дітей з КІ залежить від типу освітньої установи. Цей рівень вище у дітей, що навчаються у масових установах. Необхідні умови для ефективної слухомовної реабілітації малюка з КІ: активна участь батьків у реабілітації, мовне середовище, сурдопедагогічна підтримка адекватними методами [3, с. 103].

Фактори, які важливі для вибору школи:

- рівень розуміння дитиною мови слухо-зорово і на слух;
- наявність у дитини супутніх порушень, що ускладнюють навчання (інтелект, увагу, пам'ять, емоційно-вольові риси);
- можливість батьків додатково займатися з дитиною самотійно;
- можливість організувати регулярну допомогу сурдопедагога дитині;
- відстань корекційної школи від місця проживання;
- реальні методи і підходи, які використовуються при навчанні дітей у корекційній школі.

Етичні аспекти кохлеарної імплантації полягають в наступному.

Найсильніша критика лунає від товариства глухих, в основному складається з прелінгвальних глухих осіб, що віддають перевагу мові жестів. На відміну від осіб, які втратили слух у дорослому віці (постлінгвальні глухі), багато прелінгвальних глухих не бачать патології у своєму стані, не вважають її інвалідністю, а цінують свою унікальність і приналежність до "Візуальної культури глухих". З іншого боку, багато людей з нормальним слухом вважають, що відмова від КІ для глухих дітей неетична, тобто не можна відмовлятися від лікування будь-якої хвороби, якщо таке лікування існує.

Деякі екстремальні активісти з товариства глухих називають масову кохлеарну імплантацію дітей "культурним геноцидом". У 1980-х рр. було зафіксовано багато протестів з боку глухих в США, Великобританії, Німеччині, Фінляндії, Франції та Австралії. Протести тривають і в даний час, але вони ослабли. В даний час опозиція глухих не протестує проти вибору "або ..., або ..." (або оральну мову, або мову жестів), а рекомендує підхід "і ..., і ...". У деяких школах, де навчаються діти з КІ, мова жестів була успішно введена в навчальну програму. Однак деякі противники мови жестів аргументують, що найбільш успішними є діти з КІ, яких стимулюють слухати і говорити, а не віддавати перевагу своїм зоровим відчуттям [8].

Висновки

1. Діти з КІ можуть навчатися в освітніх закладах різного типу – корекційних (для дітей з порушеннями слуху й порушеннями мови) та масових.

2. 80 % дітей, імплантованих в ранньому віці (що отримали адекватну реабілітацію і не мають супутніх порушень), підготовлені до навчання в масовій школі.

3. При виборі школи для дітей, імплантованих в дошкільному віці, необхідно враховувати можливість батьків надавати і організувати дитині сурдопедагогічну допомогу, а також допомогу в оволодінні шкільною програмою.

4. При навчанні дитини з КІ в загальноосвітній школі потрібна сурдопедагогічна підтримка протягом 4-5 років.

5. Необхідні зміни в корекційних садах / школах, що створюють умови для мотивації у дитини до мовного спілкування, розвитку слухомовного сприйняття, що підвищують ефективність реабілітації дитини з КІ, і роблять установи привабливими для батьків дітей.

### Список використаних джерел:

1. Зыков С.А. Методика обучения глухих детей языку // М.: Просвещение, 1977. – 234 с.
2. Зыкова Т.С. С.А.Зыков: К 90-летию со дня рождения // Дефектология. – 1995. – № 5. – С. 23-25.
3. Королева И.В. Кохлеарная имплантация и проблема интегрированного обучения глухих детей / И.В.Королева // Второй Всероссийский Конгресс по слуховой имплантации с международным участием. г.Санкт-Петербург, 02-04. 10.2012. – С. 103-110.
4. Миронова Э.В., Сатаева А.И., Фроленкова И.Д. Развитие речевого слуха //Дефектология. – 2005. – №1. – С. 57-64.
5. Николаева Т.В. Комплексное психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста с нарушенным слухом. – М.: Экзамен, 2006. – 112 с.
6. Таварткиладзе Г.А. «Вестн. оториноларингологии» - новые горизонты (коммуникационные заболевания: экспериментальные и клинические подходы)/ Г.А.Таварткиладзе // Вестник оториноларингологии. – 2006. – № 5. – С. 67-72.
7. [http://ukranews.com/uk/news/press\\_release/2013/09/05/104052](http://ukranews.com/uk/news/press_release/2013/09/05/104052)
8. <http://msvitu.com/archive/2006/august/article-7-ru.php?lang=ru>

The most current issues of hearing and speech rehabilitation of deaf children after a cochlear implantation have been described in the article. The conditions for future successful adaptation of the implanted children to a society of children of the same age have been listed. An importance and the advantages of a cochlear implantation at the current stage of a rehabilitation of hearing impaired children have been emphasized.

**Keywords:** cochlear implantation, deafness, ability to hear, rehabilitation, speech correction.

*Отримано 29.9.2013*