

DOI <https://doi.org/10.51647/kelm.2021.3.1.8>

WPLYW KOREKCYJNO-ROZWOJOWY NA ROZWÓJ SŁUCHU I MOWY U DZIECI Z IMPLANTAMI ŚLIMAKOWYMI

Valentina Zhuk

*starszy pracownik naukowy Wydziału Edukacji Dzieci z Zaburzeniami Słuchu Instytutu Pedagogiki
Specjalnej i Psychologii imienia Mykoły Jarmaczenki Narodowej Akademii Nauk Prawnych Ukrainy
(Kijów, Ukraina)*

ORCID ID: 0000-0001-8183-5250

e-mail: valechka_zhuk@ukr.net

Adnotacja. W artykule omówiono implantację ślimakową jako kompleksową metodę oddziaływania na rozwój słuchu, pozycje medyczno-techniczne, społeczne, ekonomiczne, pedagogiczne. Implantacja ślimakowa jest definiowana jako system działań mających na celu przywrócenie funkcji słuchowej, stworzenie korzystnych warunków dla rozwoju mowy, funkcji poznawczych i społecznych na podstawie słuchowej, który obejmuje badanie, interwencję operacyjną oraz kompleksową obsługę przed- i pooperacyjną. Na podstawie analizy stanu i cech korekcyjno-rozwojowego wpływu na rozwój słuchu dzieci z implantami ślimakowymi na Ukrainie i za granicą określono główne pozycje elementu pedagogicznego towarzyszącego dzieciom z implantami ślimakowymi i warunki skuteczności jego stosowania. Stosowane są metody teoretyczne i imperialne: analiza źródeł literackich, obserwacja, badanie i uogólnianie doświadczeń praktycznych, kwestionariusze i ankiety.

Słowa kluczowe: zaburzenia słuchu, dzieci niedosłyszące, rozwój słuchu i mowy, wczesna interwencja, pomoc słuchowa, implantacja ślimakowa.

CORRECTIVE AND DEVELOPMENTAL INFLUENCE ON THE AUDITORY DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

Valentina Zhuk

*Senior Researcher at the Department of Education of Children with Hearing Impairments
Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of National Academy
of Educational Sciences of Ukraine (Kyiv, Ukraine)*

ORCID ID: 0000-0001-8183-5250

e-mail: valechka_zhuk@ukr.net

Abstract. In this article, we consider cochlear implantation as a complex method of influencing speech development from the medical, technical, social, economic, pedagogical points of view. Cochlear implantation is defined as a system of measures aimed at restoring auditory function, creating favorable conditions for speech, cognitive and social development on an auditory basis, which includes examination, surgery, as well as comprehensive pre- and postoperative support. Based on the analysis of the state and features of correctional and developmental impact on hearing development of children with cochlear implants in Ukraine and abroad, we outline main characteristics of the pedagogical component of support for children with cochlear implants and the conditions of its effectiveness. We have used theoretical and empirical methods: analysis of literature, observation, study and generalization of practical experience, surveys, and questionnaires.

Key words: hearing impairment, children with hearing impairments, hearing and speech development, early intervention, hearing care, cochlear implantation.

КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНИЙ ВПЛИВ НА СЛУХОМОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Валентина Жук

*старший науковий співробітник відділу освіти дітей з порушеннями слуху
Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії
педагогічних наук України (Київ, Україна)*

ORCID ID: 0000-0001-8183-5250

e-mail: valechka_zhuk@ukr.net

Анотація. У статті розглянуто кохлеарну імплантацію як комплексний метод впливу на слухомовленнєвий розвиток з медико-технічних, соціальних, економічних, педагогічних позицій. Кохлеарна імплантація визначається як система заходів, спрямована на відновлення слухової функції, створення сприятливих умов для мовленнєвого, пізнавального та соціального розвитку на слуховій основі, до якої входить обстеження, оперативне

втручання та комплексний до- й післяопераційний супровід. На основі аналізу стану та особливостей корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами в Україні та зарубіжжі визначено провідні позиції педагогічної складової супроводу дітей з кохлеарними імплантами та умови ефективності її застосування. Використано теоретичні та емпіричні методи: аналіз літературних джерел, спостереження, вивчення та узагальнення практичного досвіду, опитування та анкетування.

Ключові слова: порушення слуху, діти з порушеннями слуху, слухомовленнєвий розвиток, раннє втручання, слухова допомога, кохлеарна імплантація.

Вступ. Розповсюдженість порушень слуху у дітей та тенденція до зростання кількості осіб з порушеннями слуху у світі, вагомість впливу слуху на мовленнєвий та соціальний розвиток зумовила розроблення, впровадження та широке застосування кохлеарної імплантації як одного із способів попередження й подолання наслідків глухоти. Кохлеарна імплантація – комплексний метод, який не обмежується медичним втручанням та технічним супроводом, передбачає корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток. Педагогічні аспекти кохлеарної імплантації вивчалися науковцями впродовж останніх десятиліть, доведено необхідність та значущість педагогічної складової кохлеарної імплантації, переглянуто класифікацію порушень слуху з урахуванням можливостей, які надає імплантування, виявлено чинники впливу та умови ефективності втручання, розроблено окремі методики корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами (Глазунова, 2013; Зонтова, 2008; Корольова, 2016; Кукушкіна, 2014; Шевченко, 2013; Тарасова, 2006; Guberina, 2013 тощо). Багатоаспектність проблеми слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами зумовлює доцільність її системного розгляду, зокрема в умовах конкретної країни. Водночас у межах проблеми корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами залишаються невирішеними питання розроблення організаційного компоненту педагогічного супроводу на тлі сучасних модернізаційних освітніх та соціальних процесів в Україні, визначення його провідних аспектів, що зумовлює актуальність теми нашої роботи.

Мета статті – на основі аналізу стану та особливостей корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами в Україні та зарубіжжі визначити провідні позиції педагогічної складової супроводу дітей з кохлеарними імплантами та умови ефективності її застосування.

Основна частина. Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання: проаналізувати науково-теоретичні підходи до проблеми слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, здійснити аналіз чинників впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, з'ясувати сучасний стан корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантами. Під час дослідження ми послуговувалися теоретичними та емпіричними методами: аналізом літературних джерел, спостереженням, вивченням та узагальненням практичного досвіду, опитуванням та анкетуванням.

Результати та їх обговорення. Порушення слуху – одна з найпоширеніших проблем у новонароджених. Вродженими або такими, що виникли на 1–2 році життя, є 85% випадків порушення слуху у дітей. Відомо, що слухова депривація у домовленнєвий період та під час інтенсивного розвитку мовлення на перших його етапах має значний вплив на мовленнєвий, соціально-комунікативний розвиток дитини. Для вирішення проблеми та її наслідків ВОЗ впроваджується спеціальна програма (Prevention of Blindness and Deafness (PBD) Program), мета якої полягає у попередженні порушень слуху та подоланні його наслідків. Програмою передбачено заходи, спрямовані на профілактику, діагностику та лікування порушень слуху сучасними науково обґрунтованими методами. Згідно Конвенції про права осіб з інвалідністю (ратифіковано Законом № 1767-VI від 16 грудня 2009 р.), у якій рекомендовано розвивати «форми надання особам з інвалідністю допомоги та підтримки, що забезпечують їм доступ до інформації», надавати «послуги у сфері охорони здоров'я, які необхідні особам з інвалідністю безпосередньо з причини їхньої інвалідності, зокрема послуги з ранньої діагностики, а в підхожих випадках – корекції та послуги, покликані звести до мінімуму та запобігти подальшому виникненню інвалідності» задля «повного розвитку людського потенціалу», «надання особам з інвалідністю можливості брати ефективну участь у житті вільного суспільства», «досягнення й збереження максимальної незалежності, <...> повного включення й залучення до всіх аспектів життя».

Одним із способів вирішення проблем, зумовлених глибоким порушенням слуху та глухотою, визнано кохлеарну імплантацію. Розвиток імплантаційних технологій зумовлений, з одного боку, технічним прогресом, а з іншого – соціальним запитом на інклюзивне суспільство, задоволення потреб особистості, підвищення рівня комфортності життя та якості функціонування людини у соціумі.

Комплексність методу кохлеарної імплантації дозволяє розглядати його з медико-технічних, соціальних, економічних, педагогічних позицій.

З медико-технічної позиції кохлеарна імплантація – це система заходів, спрямована на забезпечення фізичної можливості сприймати звуки довкілля, до якої входить передопераційне обстеження, хірургічна операція з протезування недіючого рецептора слухового аналізатора (органу Корті), підключення системи, програмування та налаштування мовленнєвого процесора. Її ефективність забезпечується технічними характеристиками імпланта, особливостями передопераційної підготовки (діагностика, прогностичний аналіз чинників впливу), технологією хірургічного втручання та якістю технічної підтримки (Michael & Attias & Raveh, 2019; Horn & Pisoni & Sanders et al., 2005; Cohen, 2004; Щербаківа, 2009). Розроблено алгоритм медичної реабілітації після операції, обґрунтовано доцільність білатерального імплантування та доведено його більшу ефективність у порівнянні з монолатеральним. Доведено, що кохлеарна імплантація надає можливість сприймати звуки різних частот і різної інтенсивності, навіть тихі, що важливо для пізнання

навколишнього світу, орієнтування в акустичному середовищі, встановлення соціальних контактів з широким колом осіб. Однак сприймання мовлення, трансформованого кохлеарним імплантом, є специфічним, що зумовлює необхідність розвитку навичок аналізу сприйнятих акустичних сигналів носієм кохлеарного(их) імпланту(ів) (Щербакова, 2009). Поступ у медико-технічній складовій полягає у покращенні технічних характеристик приладу, якості слухового сприймання носіями кохлеарного імпланту (КІ), розширенні порогів сприйняття чистих тонів повітряною провідністю, зменшенні протипоказань до оперативного втручання та розширенні вікових меж пацієнтів.

Із соціальної точки зору кохлеарна імплантація – система заходів, метою якої є створення внутрішніх (суттєве покращення слуху, створення слухової основи для опанування словесного мовлення) та зовнішніх (організація соціального супроводу на різних рівнях підтримки) умов для адаптації в аудіальному та соціалізації у широкому мовно-культурному середовищі. У цьому контексті мають значення особливості функціонування у соціумі, взаємодія з соціальним оточенням, соціальна активність, особистісна реалізованість, що є актуальним для інклюзії (Корольова, 2016; Руленкова, 2000; Michael. & Attias & Raveh, 2019).

Економічна складова передбачає розгляд з позицій співвідношення ресурсних витрат на кохлеарну імплантацію та державну підтримку неімплантованих осіб з порушеннями слуху. Кохлеарну імплантацію визнано однією з найбільш економічно ефективних медичних технологій (Альтман, Таварткиладзе, 2003).

З педагогічної точки зору кохлеарна імплантація – це система корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток на відновленій сенсорній основі з метою нормалізації розвитку словесного мовлення, попередження та подолання негативних особливостей пізнавального та соціального розвитку на слухомовленнєвій основі. Зміни, які відбуваються у слухомовленнєвому розвитку дітей після імплантування, лягли в основу розроблення динамічної класифікації дітей з кохлеарними імплантами (Кукушкіна, 2014). Дослідження педагогічного та психологічного спрямування створили діагностичний та методичний інструментарій для роботи з дітьми з КІ (С. Глазунова, 2013; Шевченко, 2013; Корольова, 2016; Тарасова, 2006 тощо). Ефективність кохлеарної імплантації з педагогічної точки зору визначається за такими ознаками: робить безпечним перебування дитини в акустичному середовищі, забезпечує достатню для успішної медико-педагогічної реабілітації дитини якість слухового сприймання (необхідний рівень звукопідсилення, розбірливість мовлення), створює слухове підґрунтя для спонтанного розвитку мовлення, уможлиблює процес комунікації на слуховій основі, встановлення соціальних контактів із найширшим колом осіб.

Отже, аналіз наукових досліджень у медико-технічній, соціальній, економічній та психолого-педагогічній площині дав нам змогу розглядати кохлеарну імплантацію як систему заходів, спрямовану на відновлення слухової функції, створення сприятливих умов для мовленнєвого, пізнавального та соціального розвитку на слуховій основі, до якої входить обстеження, оперативне втручання та комплексний до- й післяопераційний супровід. Окрім фізичних (покращення слухової функції) переваг, кохлеарна імплантація надає й психологічні (додає впевненості в собі, підвищує самооцінку, забезпечує стрімкий мовленнєвий розвиток) та соціальні (покращує комунікативні навички, розширює коло спілкування, стимулює соціальну активність).

Однією з умов ефективності кохлеарної імплантації є послідовне поєднання в єдиний ланцюг послуг таких ланок:

- аудіологічний скринінг слуху новонароджених,
- раннє слухопротезування,
- кохлеарна імплантація,
- корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток дитини.

Виявлення порушення слуху розглядається як ситуація, що потребує невідкладного втручання: слухопротезування, організації розвивального середовища у родині та спеціальної педагогічної допомоги. Практика ранньої інтервенції є обов'язковою для країн європейської співдружності. Зниження віку дітей, яких слухопротезують та впровадження програм раннього втручання для дітей з порушеннями слуху та їхніх родин стали тенденціями останніх десятиліть.

В останні роки в Україні створюється законодавче підґрунтя, впроваджуються державні, регіональні програми аудіологічного скринінгу слуху новонароджених, ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху, які передбачають слухопротезування, зокрема, з допомогою кохлеарних імплантів, педагогічний, психологічний, соціальний супровід дітей та їхніх родин. Прийнято постанову Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання». Згідно Концепції створення та розвитку системи послуг раннього втручання Міністерство соціальної політики України запропонувало проект Державного стандарту надання послуги раннього втручання, реалізується пілотний проект «Створення системи надання послуги раннього втручання» (2019–2021 рр.). Процедура безоплатної кохлеарної імплантації передбачена спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук від 16 серпня 2013 р. № 728/71 «Про удосконалення організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування». Діють регіональні програми слухопротезування, забезпечення осіб з порушеннями слуху кохлеарними імплантами та їхнього супроводження (зокрема, 83% дітей з порушеннями слуху Івано-Франківської області безкоштовно слухопротезовані (слуховими апаратами) за рахунок регіональної програми «Здорове населення Прикарпаття»).

Рання комплексна допомога дітям із порушеннями слуху та їхнім родинам, зокрема підготовка до кохлеарної імплантації, супровід після операції, здійснюється у профільних центрах за кордоном (World Hearing Center, Cochlea Implantat Centrum Münsterland тощо) і в Україні (Центр слухової реабілітації «АВРОРА»,

Міський медичний центр проблем слуху та мовлення «СУВАГ» та інші заклади). Послуги раннього втручання надає дедалі більше державних закладів освіти (Комунальний загальноосвітній навчальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»; Комунальний заклад «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра» Черкаської обласної ради» тощо). Серед напрямів ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху, які реалізуються у закладах різних типів та підпорядкування: раннє виявлення порушення та діагностика його характеру, моніторинг слуху впродовж усього раннього віку (і надалі), за необхідності, лікування захворювань, які спричиняють зниження слуху та інших захворювань (нервової системи тощо), раннє слухопротезування індивідуальними слуховими апаратами або кохлеарними імплантатами, заняття із сурдопедагогом та батьками, ефективна взаємодія між дитиною та батьками і близьким оточенням під час щоденних рутинних справ, психологічна підтримка та навчання батьків або інших значущих дорослих навичкам правильної комунікації з дитиною, яка забезпечить освітній та особистісний поступ малюка тощо.

Педагогічна допомога дітям раннього віку з кохлеарними імплантатами, крім послуг «слухової допомоги» (діагностика реакцій на акустичні подразники, моніторинг слуху, слухопротезування, технічне обслуговування, розвиток слухового сприймання через адаптування дитини до технічних засобів корекції слуху, розширення кола акустичних вражень, розвиток немовленнєвого та мовленнєвого слуху), охоплює й інші вектори діяльності та впливу на основні лінії розвитку дитини: формування комунікативних навичок (у широкому розумінні як навичок спілкування та соціальної взаємодії), розвиток моторики (дрібної, артикуляційної), психічних функцій (сприймання, пам'яті, мислення, уваги, уяви), емоційної та вольової сфер, предметної та ігрової діяльності, словесного мовлення (сприймання і розуміння, розширення пасивного та активного словникового запасу, розвиток фонетико-фонетичної, граматичної сторін мовлення) відповідно до віку дитини. Різновекторність та цілісність педагогічного впливу сприяють гармонійності розвитку дітей з кохлеарними імплантатами.

Із введенням в обіг Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я, а також Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків програми ранньої допомоги змінили векторність впливу з навчання окремих навичкам на зменшення обмежень життєдіяльності та розширення функціональних можливостей, створення передумов для значущої участі дитини у соціальному житті, покращення якості її життєдіяльності. Рівень необхідної підтримки визначається з урахуванням не лише ступеня зниження слуху, а й інших внутрішніх та зовнішніх чинників, які впливають на функціонування та спричиняють різні обмеження. Зокрема, для опанування словесного мовлення дитиною важливі умови, у яких воно відбувається: мовні традиції родини, запити батьків або значущих дорослих, міра їхньої залученості до освітньо-корекційного процесу, час використання (слуховий вік) та ефективність медико-технічних засобів корекції слуху тощо. Мовні традиції родини, запити батьків або значущих дорослих відіграють провідну роль у виборі методів навчання на користь жестових, білінгвально-бімодальних чи словесних. Міра залученості батьків до освітньо-корекційного процесу важлива для визначення проміжних цілей, змісту та планування. Ефективність медико-технічних засобів корекції слуху зумовлює таку особливість, як домінування способів сприймання словесного мовлення (аудіальний, візуальний та ін.), що, у свою чергу, диктує відповідні до можливостей дитини прийоми і засоби навчання. Отже, діти раннього віку з порушеннями слуху, в тому числі з кохлеарними імплантатами, можуть потребувати різної підтримки, як за змістом, так і за умовами його реалізації.

Застосування кохлеарних імплантів здатне забезпечити якісне сприймання звуків переважній більшості дітей впродовж усього дня, а не лише під час спеціальних занять із сурдопедагогом. Це розширює освітній потенціал та простір корекційно-розвиткового впливу та уможлиблює його родиноцентрованість. Порушення слуху у дитини має вплив на життя всієї родини, тому спрямування фахової допомоги лише на дитину є недостатнім та недоцільним. Поступово вибудовується нова освітня парадигма, у якій визнається й береться до уваги, що сім'я є основним агентом впливу на слухомовленнєвий розвиток дитини з порушенням слуху; точка зору та запити батьків мають провідне значення; родина, а не лише дитина, потребує фахової підтримки (психологічної, інформаційної, соціальної). Такий підхід реалізується у партнерській моделі взаємодії фахівців з батьками з кохлеарними імплантатами, за якої фахівці і батьки є рівноправними учасниками корекційно-розвивального процесу, активно задіяними на усіх його етапах. Спільна робота фахівців і батьків спрямована на те, щоб збагатити всіх членів команди необхідними знаннями, носіями яких є і фахівці, і батьки; виробити та реалізовувати ефективні способи взаємодії з дитиною; розробити стратегію підтримки дитини, визначити способи та реалізовувати цю стратегію.

Результати аналізу зарубіжного (Програма сімейно орієнтованої комунікативної підтримки дітей раннього віку з порушеннями слуху / *Das Münsteraner Elternprogramm zur Kommunikationsförderung bei Säuglingen und Kleinkindern mit Hörschädigung*; Мюнстерська батьківська програма з підтримки розвитку комунікації немовлят та дітей з порушеннями слуху; програма «Слухай і говори» / «Hear and Say» тощо) та вітчизняного досвіду дали змогу визначити такі провідні позиції раннього втручання, що мають безпосереднє відношення до слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами: мультидисциплінарність, сімейно орієнтований концепт (партнерство фахівців і батьків, визнання батьків основою команди супроводу, комплексна (інформаційна, консультативна, психологічна) підтримка батьків), комунікативно та аудіально орієнтований підхід.

Супровід дітей з кохлеарними імплантатами, прооперованих у ранньому віці, не обмежується етапом раннього втручання, має пролонгований характер. Водночас, у ході нашого дослідження виявлено, що значна

частина дітей – носіїв кохлеарних імплантів прооперована після трирічного віку. За результатами анкетування педагогів спеціальних та інклюзивних закладів освіти та батьків дітей з кохлеарними імплантами виявлено великий діапазон розбіжностей за показниками часу втрати слуху, моно- бінауральністю імплантації, віку імплантування, слухового віку, досвіду користування слуховими апаратами до КІ, досвіду корекційно-розвивальних занять, мовою родини, рівнем розвитку словесного мовлення, наявністю супутніх порушень. Специфіка порушення та умов розвитку дітей з кохлеарними імплантами зумовлює варіативність моделей надання корекційно-розвивальної допомоги.

Осередки надання послуг дітям з кохлеарними імплантами та їхнім родинам мають відповідати вимогам фаховості та наукового підходу, ресурсності (технічний, професійний, методичний, інформаційний ресурс тощо), матеріальної доступності, максимальної наближеності до місця проживання родини. Аналіз сучасного стану проблеми дослідження дає змогу виокремити освітні моделі, у межах яких здійснюється корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами. Діти цієї категорії отримують освітні послуги у:

- 1) Центрах реабілітації дітей з порушеннями слуху та мови при дитячих лікарнях, де діти отримують корекційно-розвивальні послуги; з дітьми з кохлеарними імплантами працюють логопед, психолог, дефектолог;
- 2) спеціальних дошкільних закладах та школах, де отримують освіту на рівні, передбаченому Державним стандартом, спільним для всіх здобувачів, незалежно від стану слуху; відвідують корекційно-розвивальні заняття, передбачені корекційним блоком навчального плану та освітньої програми; з дітьми працюють педагоги, психологи закладу, більшість яких має спеціальну підготовку з корекційної педагогіки;
- 3) спеціальних групах у загальноосвітніх закладах де отримують освіту на рівні, передбаченому Державним стандартом; відвідують корекційно-розвивальні заняття; з дітьми працюють педагоги, психологи закладу та корекційні педагоги;
- 4) закладах освіти з інклюзивним навчанням на загальних підставах, отримують корекційно-розвивальні послуги в інших державних або приватних закладах; з ними працюють педагоги закладу, які здебільшого не мають спеціальної освіти, деякі підвищували кваліфікацію з напрямку «Інклюзивне навчання», асистенти педагогів (за потреби).

Узагальнення даних експериментального дослідження дозволило визначити умови ефективності корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, серед яких провідну роль відіграють раннє виявлення порушень слуху через скринінг слуху новонароджених; впровадження програм раннього втручання з відповідним потребам дітей з кохлеарними імплантами змістовим наповненням; сімейно орієнтована система супроводу; мультидисциплінарність корекційно-розвивального впливу, що поєднує медико-технічну, соціальну, економічну, психологічну, педагогічну складові; залучення ресурсів держави (державні програми скринінгу слуху, раннього втручання, слухопротезування тощо), громади (батьківські громадські організації, громадські організації носіїв кохлеарних імплантів і так далі), родини. З огляду на значущість та специфічність діяльності команди супроводу дитини з кохлеарним(и) імплантом(и) до функціональних умов відносимо міждисциплінарність, професійне співробітництво (командний підхід), фахово-батьківське партнерство.

Серед важливих змістових аспектів варто відзначити спрямованість корекційно-розвивальної діяльності на:

- збагачення слухового досвіду;
- формування комунікативних навичок дітей на слуховій основі;
- розповсюдження на все широке середовище розвитку, включаючи корекційно-розвивальні заняття (у спеціальних закладах освіти, центрах слуху і мовлення, центрах кохлеарної імплантації різного підпорядкування (МОН при спеціальних закладах освіти, МОЗ при поліклініках, клінічних лікарнях, наукових установах НАМН України) державного і приватного секторів), щоденну рутину, повсякденне спілкування тощо;
 - врахування індивідуальних особливих потреб, зокрема, зумовлених умовами розвитку;
 - орієнтування переважно на етапи слухомовленнєвого розвитку, а не вік, рік навчання, стан слуху до слухопротезування;
 - для раніше протезованих дітей акцент на спонтанний розвиток слуху й мовлення у природних умовах, для пізніше протезованих – створення умов для спонтанного слухомовленнєвого розвитку (увага до акустичних сигналів, їх інтерпретування);
 - для дітей, які володіють словесним мовленням, переведення його на нову сенсорну (слухову) основу, вдосконалення з використанням слухових вражень;
 - для дітей, які не володіють словесним мовленням, поетапне (починаючи з домовленнєвих навичок, які створюють підґрунтя для подальшого мовленнєвого розвитку) формування мовлення на слуховій основі.

Наявні проблеми вивчалися методами анкетування, опитування педагогів та батьків, спостереження під час корекційно-розвиткових, навчальних занять та уроків, у різних життєвих ситуаціях (на прогулянках, перервах, під час режимних моментів, повсякденної рутини), під час обговорень на семінарах, майстер-класах, тренінгах. За результатами аналізу сучасної теорії та практики корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами було виявлено наступні позиції, які ми розглядаємо з точки зору перспектив подальшого розвитку системи супроводу дітей з кохлеарними імплантами:

- інституційні (мало закладів, які надають корекційно-розвивальну допомогу дітям з КІ, недостатня фахова підготовка),

– методично-змістові (недостатньо методичних, дидактичних розробок щодо слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами, методичних рекомендацій щодо адаптування навчального процесу до потреб дітей з КІ),

– організаційні (на етапі створення бази даних скринінг, на етапі розроблення і впровадження раннє втручання; не повністю вирішено проблему територіальної доступності послуг дітям з КІ та їхнім родинам).

Висновки. Отже, корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантатами має медико-технічну, соціальну, економічну, педагогічну складові. В організації супроводу важливим є аудіологічний скринінг слуху новонароджених, раннє втручання (слухопротезування, кохлеарна імплантація, встановлення продуктивної взаємодії з дитиною, створення аудіально та вербально насиченого розвивального середовища, заняття з фахівцями, підтримка родини), а також пролонгований корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток дитини у подальшому. Великий діапазон розбіжностей за значущими показниками у дітей з кохлеарними імплантатами зумовлює велике розмаїття індивідуальних потреб та необхідність їх урахування при розв'язання організаційних та змістових питань супроводу. Характер особливих потреб дітей зумовлює варіативність моделей надання освітніх та корекційно-розвивальних послуг (представлені у статті).

Окреслені у статті умови ефективності корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантатами, змістові аспекти, зазначені у статті, є перспективними для продовження дослідження, впровадження й апробації його положень. Розв'язання наявних проблем, на нашу думку, сприятиме розвитку системи супроводу дітей з кохлеарними імплантатами.

Список використаних джерел:

1. Альтман, Я.А., Таварткиладзе, Г.А. (2003) Руководство по аудиологии. Москва : ДМК Пресс, 360 с.
2. Глазунова, С.С. (2013) Кохлеарна імплантація – новий метод реабілітації глухих дітей [Електронний ресурс]. Наук. часоп. НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія, 23, 38–41. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_14
3. Зонтова, О.В. (2008) Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации. Санкт-Петербург : СПб НИИ уха, горла, носа и речи. URL: http://pedlib.ru/Books/3/0266/3_0266-1.shtml
4. Королева, И.В. (2016) Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации. Санкт-Петербург : КАРО. (Специальная педагогика). URL: <https://lornii.ru/lechenie-i-diagnostika/narusheniya-slukha/reabilitatsiya-posle-kokhlearnoy>
5. Кукушкина, О. (2014) Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации – новое явление в сурдопедагогике. Дефектология, 1, 14–16. URL: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/izmenenie-statusa-rebenka-s-kokhlearnyimi-implantami-na-raznyx-etapaxreabilitaczi>
6. Руленкова, Л.И. (2000) Верботональный метод реабилитации детей с нарушением слуха. Социальная адаптация и интеграция детей с нарушениями слуха (опыт работы городской экспериментальной площадки УВК 1824), Москва, 4–22.
7. Тарасова, Н. (2006) Слухоречевая реабилитация пациентов с кохлеарными имплантатами. XVII съезд оторинолар. России : материалы (тезисы), г. Нижний Новгород. Санкт-Петербург, 5–66.
8. Шевченко, В. (2013) Сучасні методи реабілітації дітей з порушеннями слуху. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб., 4(1), 95–102.
9. Щербаківа, Н.А. (2009) Оптимізація отбора кандидатів на кохлеарну імплантацію. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург.
10. Cohen, N. (2004) Cochlear implant candidacy and surgical considerations. Audiol. Neurootol, 9(4), 197–202. URL: <https://www.karger.com/Article/Abstract/78389>
11. Guberina, P. (2013) Verbotonal method. Zagreb : SUVAG. URL: http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf
12. Horn, D. & Pisoni, D. & Sanders, M. et al. (2005) Behavioral assessment of prelingually deaf children before cochlear implantation. Laryngoscope, 105, 1603–1611. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16148703/>
13. Michael, R. & Attias, J. & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 24(1), 25–31. URL: <https://doi.org/10.1093/deafed/eny034>

References:

1. Altman Ya.A., Tavartkiladze G.A. (2003) Rukovodstvo po audiologii. [Guide to Audiology]. Moskwa : DМК Press, 360 p. [in Russian].
2. Hlazunova, S.S. (2013) Kokhlearna implantatsiia – novyi metod reabilitatsii hlukhykh ditei [Cochlear implantation – a new method of rehabilitation for deaf children]. Nauk. chasop. NPU im. M.P. Drahomanova. Seriiia 19, Korekts. pedahohika ta spets. Psykholohiia, 23, 38–41. Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_14 [in Ukrainian]
3. Zontova, O.V. (2008) Korrekcionno-pedagogicheskaya pomoshh' detyam posle kokhlearnoj implantaczi [Correctional and pedagogical assistance to children after cochlear implantation]. Sankt-Peterburg : SPb. NII ukha, gorla, nosa i rechi. [in Russian].
4. Koroleva, I.V. (2016) Reabilitacija gluhih detej i vzroslyh posle kohlearnoj i stvolomozgovoj implantacii [Rehabilitation of deaf children and adults after cochlear and brainstem implantation]. Sankt-Peterburg : KARO, (Special'naja pedagogika) [in Russian].
5. Kukushkina, O.I. (2014) Izmenenie statusa rebenka v processe kokhlearnoj implantaczi i reabilitaczi – novoe yavlenie v surdopedagogike [Change in the status of a child in the process of cochlear implantation and rehabilitation is a new phenomenon in deaf education]. Defektologiya, 1, 14–16. [in Russian].

6. Rulenkova L.I. (2000) Verbotonalnyiy metod reabilitatsii detey s narushenim sluha. [Verbotonic method of rehabilitation for children with hearing impairment]. *Sotsialnaya adaptatsiya i integratsiya detey s narusheniyami sluha (opyit raboty gorodskoy eksperimentalnoy ploschadki UVK 1824), Moskva.* 4–22. [in Russian].
7. Tarasova, N. (2006) Slukhorechevaya reabilitatsiya paczientov s kokhlearny'mi implantami [Hearing and speech rehabilitation of patients with cochlear implants]. XVII s'ezd otorinolar. Rossii: materialy` (tezisy`), g. Nizhnij Novgorod. Sankt-Peterburg : B.i., 65–66. [in Russian].
8. Shevchenko, V. (2013) Suchasni metody reabilitatsii ditei z porushenniamy slukhu [Modern methods of rehabilitation of children with hearing impairments]. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy: nauk.-metod. zb.,* 4(1), 95-102. [in Ukrainian]
9. Shherbakova, N.A. (2009) Optimizatsiya otbora kandidatov na kokhlearnuyu implantacziyu [Optimizing the selection of candidates for cochlear implantation]. Abstract of dissertation for the degree of candidate of medical sciences. Sankt-Peterburg. [in Russian].
10. Cohen, N. (2004) Cochlear implant candidacy and surgical considerations. *Audiol. Neurootol,* 9(4), 197–202. URL: <https://www.karger.com/Article/Abstract/78389>
11. Guberina, P. (2013) Verbotonal method. Zagreb : SUVAG. URL: http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf
12. Horn, D. & Pisoni, D. & Sanders, M. et al. (2005) Behavioral assessment of prelingually deaf children before cochlear implantation. *Laryngoscope,* 105, 1603-1611. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16148703/>
13. Michael, R. & Attias, J. & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education,* 24(1), 25–31. URL: <https://doi.org/10.1093/deafed/eny034>