

СПРЯМОВАНІСТЬ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

DIRECTION OF SPEECH THERAPY WORK WITH CHILDREN AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

У даній статті визначається поняття «кохлеарна імплантація». Висвітлена мета кохлеарної імплантації. Визначені спеціальні умови організації слухового середовища під час занять. Описуються чотири основні етапи (початковий, основний, мовленнєвий, розвитку зв'язного мовлення) логопедичної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації. Визначена їх тривалість та зміст роботи на кожному етапі. На початковому етапі логопед формує у дитини фізіологічну основу майбутньої мови, викликає в неї інтересу до власного голосу, звуків навколишнього світу, голосу людини, слухання. Після імплантації початковий етап переходить в основний. На основному етапі значна увага приділяється розвитку фонематичного слуху, як основи для розвитку здатності впізнавати та запам'ятовувати слова на слух. На даному етапі доцільно використовувати фонетичну ритміку, артикуляційну та пальчикову гімнастику, малі повторювані ритмічні рядки в ігрових вправах, що є цікавими для дітей. На мовленнєвому етапі робота відбувається з розвитку мовлення спрямована та фразового мовлення, поповнення активного словника дитини, вивчення правила граматики, відбувається загальний розвиток системи мови. Подальша робота з розвитку зв'язного мовлення вдосконалює вимовні навички, лексико-граматичний лад мовлення, збільшується словниковий запас тощо. Визначено, що приблизно через два роки використання кохлеарного імплантата в дитини формується зв'язане мовлення. Окреслюються напрямки логопедичної роботи, що передують кохлеарній імплантації, такі як формування правильного мовленнєвого дихання, артикуляційний масаж, артикуляційна гімнастика. Розкривається зміст роботи логопеда з дітьми після кохлеарної імплантації. Визначають особливості корекційно-розвивальної роботи логопеда в процесі всього періоду логопедичної реабілітації імплантованої дитини.

Ключові слова: кохлеарна імплантація, логопедична робота, мовленнєвий розвиток, реабілітація.

This article defines the concept of "cochlear implantation". The purpose of cochlear implantation is highlighted. Special conditions for the organization of the auditory environment during classes are defined. Four main stages (initial, basic, speech, development of coherent speech) of speech therapy work with children after cochlear implantation are described. Their duration and content of work at each stage are determined. At the initial stage, the speech therapist forms the physiological basis of the child's future speech, arouses his interest in his own voice, the sounds of the world around him, the human voice, and listening. After implantation, the initial stage turns into the main one. At the main stage, considerable attention is paid to the development of phonemic hearing as the basis for the development of the ability to recognize and memorize words by ear. At this stage, it is advisable to use phonetic rhythm, articulation and finger exercises, small repetitive rhythmic lines in game exercises that are interesting for children. At the speech stage, work is carried out on the development of directed and phrase speech, replenishment of the child's active vocabulary, study of grammar rules, and the general development of the language system. Further work on the development of connected speech improves pronunciation skills, lexical and grammatical system of speech, increases vocabulary, etc. It is determined that after about two years of using a cochlear implant, a child develops connected speech. The directions of speech therapy work preceding cochlear implantation are outlined, such as the formation of correct speech breathing, articulation massage, articulation gymnastics. The content of the work of a speech therapist with children after cochlear implantation is revealed. The features of the correctional and developmental work of the speech therapist during the entire period of speech therapy rehabilitation of the implanted child are determined.

Key words: cochlear implantation, speech therapy work, speech development, rehabilitation.

УДК 373-056.264/.3:612.789
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-6085/2023/55.2.17>

Курєнкова А.В.,
доктор філософії (PhD) 016
спеціальна освіта,
старший викладач кафедри
дошкільної освіти
Криворізького державного педагогічного
університету

Постановка проблеми. Глибоке порушення слуху чинить серйозний, а нерідко згубний вплив як на зрілу, так і на особистість людини та її сім'ю, що тільки формується. Це стосується як нечуючих дітей від народження, так і дорослих, підлітків, які раптово або поступово втрачали слух. У зв'язку з втратою слуху відбувається грубе порушення зв'язку із соціумом і культурою, як джерелами розвитку.

Протягом усієї історії навчання людей з порушеним слухом робили спроби знайти доступні засоби, які могли поліпшити їх слухове сприйняття. Для них придумували і використовували різні пристосування, наприклад: рупори, морські

раковини, розтруби, слухові трубки, слухові ріжки тощо. Одним із сучасних та ефективних засобів допомоги дітям з глибокими порушеннями слуху є кохлеарна імплантація (КІ).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Особливостям реабілітаційної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації присвячували свої дослідження С. Глазунова, Т. Дудченко, В. Жук, Н. Обухова, В. Шевченко та ін. Проте сьогодні дедалі гостро постає питання логопедичної роботи з дітьми після КІ, що і стало **метою нашої статті**.

Виклад основного матеріалу. Кохлеарна імплантація на сьогоднішній день є найефективнішим

методом відновлення слуху як у разі вродженої, так і в разі набутої сенсоневральної приглухуватості або глухоти. За цих порушень слуху уражаються рецептори равлика (волоскові клітини), проте волокна слухового нерву залишаються збереженими. У процесі хірургічної операції спеціальні електроди, які замінюють слухові рецептори, імплантуються у внутрішнє вухо. Мовленнєвий процесор уловлює звуки зовнішнього світу, вони, своєю чергою, перетворюються на електричні імпульси і за допомогою імплантованих електродів передаються до волокон слухового нерва, яким звукова інформація надходить до головного мозку [4].

Кохлеарна імплантація – це комплексна система заходів, спрямована на повноцінну соціальну адаптацію дітей і дорослих із глибокою втратою слуху. Вона включає відбір пацієнтів і хірургічне втручання з метою відновлення слухового відчуття шляхом електричної стимуляції волокон слухового нерву. Останнім, а також найбільш важливим і тривалим етапом є реабілітація, основні завдання якої полягають у під'єднанні мовленнєвого процесора та педагогічній роботі з імплантованим у різних напрямках, зокрема й у підготовці його до спілкування у суспільстві людей, які не мають порушень слуху [1].

На сьогодні дедалі більше імплантують дітей раннього віку, тому що перші три роки життя дитини є найбільш важливими для розвитку слухомовленнєвих і рухомих центрів головного мозку. Мета кохлеарної імплантації глухोї дитини раннього віку полягає саме в тому, щоб вона навчилася розуміти мовлення інших людей, говорити самостійно і використовувати мовлення для спілкування з оточуючими [6].

Одним із найголовніших напрямків реабілітації дітей раннього віку після кохлеарної імплантації є логопедична робота з розвитку мовлення. До початку проведення занять логопед з'ясовує за

допомогою мовлення різної гучності індивідуальні слухові можливості дітей.

Під час організації занять створюються спеціальні умови слухового середовища:

- відсутність стороннього шуму в приміщенні;
- виключення ефекту відлуння;
- розташування педагога з боку імплантованого вуха дитини;
- виключення одночасного говоріння кількох людей;
- комфортна гучність голосу логопеда з трохи сповільненим темпом і розстановкою пауз [7].

Етапи логопедичної корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації представлені на рис. 1. [2, 3].

Охарактеризуємо визначені етапи докладніше. На *початковому етапі* логопед має формувати у дитини фізіологічну основу майбутньої мови, викликати в дитини інтересу до: власного голосу, звуків навколишнього світу, голосу людини, слухання. Важливо мотивувати дитину використовувати голос для спілкування. Крім того, великого значення має консультування батьків з питань розвитку вимовних навичок, активізації мовлення тощо.

Перший етап логопедичної роботи з дітьми раннього віку починається перед операцією або після операції, але до підключення мовленнєвого процесора кохлеарного імпланта. Попередня логопедична робота включає низку напрямів, що представлені на рис. 2.

Визначені напрями корекційної роботи створюють фізіологічну основу для майбутнього мовлення.

У більшості випадків діти раннього віку до кохлеарної імплантації не володіють власним мовленням, у них можуть бути присутніми лише голосові вокалізації [2]. Їх можна використовувати для викликання в дитини спочатку мимовільних, а потім і довільних голосових реакцій. Це

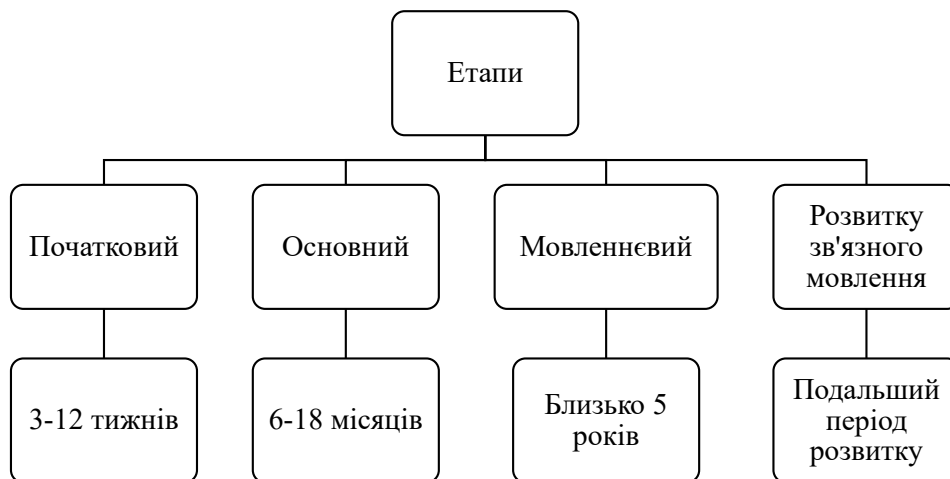


Рис. 1. Етапи логопедичної корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації

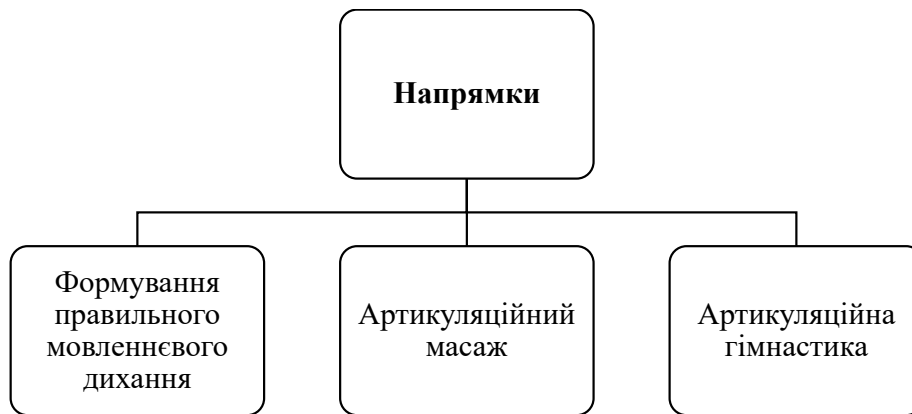


Рис. 2. Напрямки логопедичної роботи, що передують кохлеарній імплантації

позитивно впливає на розвиток дихальної та голо-соутворювальної функції.

Після підключення мовленнєвого процесора кохлеарного імпланта починається робота з розвитку слухового сприйняття, поповнення пасивного словникового запасу і викликання спонтанного мовлення. Початковий етап переходить в основний.

Під час *основного етапу* значна увага приділяється розвитку фонематичного слуху, як основи для розвитку здатності впізнавати та запам'ятовувати слова на слух. Розвиток слухового сприйняття дитини з кохлеарним імплантом проводять за такими напрямами: виявлення звуку (є звук/немає звуку), локалізація джерела звуку, розрізнення мовленнєвих і немовленнєвих звуків, оцінювання характеристик звуків (гучний – тихий, високий – низький тощо), розрізнення й упізнавання немовленнєвих звуків довкілля (звучання музичних інструментів, голоси тварин), упізнавання різноманітних мовленнєвих сигналів (фонем, слів, фраз) [3].

Логопед проводить роботу з розвитку фонематичного слуху, починаючи з немовленнєвих звуків (вчить дитину впізнавати звуки тварин, навколишнього світу, голоси близьких людей). Одночасно проводиться робота з накопичення словникового запасу, провідна роль у якій належить батькам. Власне мовлення у дітей на момент проведення кохлеарної імплантації часто зовсім відсутнє, або представлене окремими лепетними словами [5].

Розвиток усного мовлення після кохлеарної імплантації відбувається в міру оволодіння розумінням мовлення оточуючих, граматичних уявлень і формування вимовних навичок. Завданням логопедичної роботи є викликання звуків мовлення для того, щоб активізувати звуки, подібні до белькотіння, розвинути в неї вміння вимовляти спочатку поодинокі склади, потім послідовність складів.

Розвиток звуковимови в дитини з кохлеарним імплантом має низку особливостей. Найчастіше це не механічна постановка звуків мови, а викликання цих звуків з опорою на великі рухи тіла, рук і ніг,

що супроводжуються вимовлянням звуків, складів або коротких слів. Це сприяє більш ефективному запам'ятовуванню дитиною вимови звуків. Використання цього методу допомагає швидше викликати голосові реакції, лепет, натренувати артикуляційний, дихальний і голосовий апарат.

Заняття з розвитку мовлення імплантованої дитини на ранніх етапах логопедичної роботи передбачають спонукання її до прояву спонтанної мовленнєвої активності. Для цього важливо навчати дітей використання простих слів. У процесі занять педагог спочатку кілька разів вимовляє прості й найчастіше вживані в побуті слова (дай, на, пити, ляля, поки що тощо), співвідносячи їх із відповідними діями та предметами. Поступово дитина намагається повторити за дорослим [2].

Для тренування артикуляційної моторики, розвитку сили голосу та правильної звуковимови доцільно використовувати фонетичну ритміку, артикуляційну та пальчикову гімнастику, малі повторювані ритмічні рядки (та-та-та-та, да-да-да тощо) в ігрових вправах, що є цікавими для дітей.

Педагог у процесі гри може супроводжувати діяльність дитини полегшеними словами-звуконаслідуваннями (бах, топ-топ, буль-буль), а дитина, граючись, вступає в мовленнєву взаємодію з дорослим.

Діти з кохлеарними імплантами доволі швидко навчаються імітувати відмінні звуки, склади та слова під час занять. Усі завдання надаються спочатку слухо-зорово, щоб вона бачила дії, які викликають звук, а потім вона сприймає всі сигнали, спираючись лише на слух [4].

До перших слів дитини можна зарахувати звуконаслідування і низку слів із простим складом («мама», «тато», «дай» тощо), оскільки це найзручніші за артикуляцією слова, які найлегше запам'ятати і повторити.

На наступному – *мовленнєвому* – етапі робота з розвитку мовлення спрямована на розвиток фразового мовлення та поповнення активного словника дитини.

Період становлення мовлення у роботі логопеда з дітьми після кохлеарної імплантації спрямований на розвиток: слухо-мовленнєвої пам'яті, граматичної системи, розуміння усного мовлення на слухо-зоровій та слуховій основі, діалогічного та зв'язного мовлення, навичок читання та розуміння прочитаного тексту та накопичення пасивного (імпресивного) та активного (експресивного) словників і удосконалення голосового контролю, звуковимови, просодичних компонентів.

Становлення фразового мовлення орієнтується на потребу дитини висловити прохання або бажання («хочу пити», «мамо, дай пити» тощо). дитина відчуває потребу в спілкуванні з дорослим або в предметі, який треба назвати, отже, їй необхідно назвати предмет, дію або прохання, а отже, вимовити потрібну фразу. Пропонується створювати ситуації, в яких потрібно було б звернутися до дорослого, іграшки або іншої дитини, використовуючи не одне слово, а цілу фразу, навіть якщо вона містить не полегшені за складом слова і звуконаслідування («дивись, бі-бі!», «ляля спить») [5].

Подальша логопедична робота з дитиною раннього віку після кохлеарної імплантації спрямована на розвиток інтонаційно-ритмічної сторони мовлення. Дітям складно відтворити складову структуру слова, оскільки їм важко повторити послідовність рухів органів артикуляції, тому вони часто пропускають склади, вимовляючи замість трискладового двоскладове слово. Для розвитку цього вміння використовується така вправа: спочатку педагог навчає дитину плескати в долоні певну кількість разів (2-3), потім одночасно з цим вимовляються склади. Ця вправа допомагає дитині навчитися відтворювати потрібну кількість складів. Потім проголошення будь-якого трискладового слова необхідно супроводжувати неголосними хлопками, щоб дитина почула, зі скількох складів складається слово, і змогла його повторити. Завдання з повторення слова по складах необхідно закінчувати вимовлянням цього слова наспівуючи, супроводжуючи плавним рухом руки. Це допоможе малюкові навчитися вимовляти слова разом [3].

На етапі формування лексико-граматичної будови мовлення дитина опановує словник і правила граматики, тобто відбувається розвиток системи мови. Малюк опановує значення багатьох слів, вчиться змінювати іменники за відмінками, родами та числами, правильно вживати закінчення дієслів, узгоджувати слова між собою в словосполученнях і реченнях тощо. Ця робота проводиться не стільки на цілеспрямованих заняттях, скільки в щоденних ситуаціях спілкування з дорослими в процесі спільної діяльності.

Опановуючи нові поняття, дитина знайомиться з узагальнюючими словами, що включають у себе низку понять. Наприклад, дитину вчать

об'єднувати предмети за родовою категорією (одяг, меблі, посуд тощо), вживання прийменників, поняття одухотворених і не одухотворених предметів тощо.

Діти навчаються дотримуватися у своєму висловлюванні правил граматики. Для засвоєння цих навичок важливими є різноманітні прийоми та ігри, важливою умовою яких є те, що потрібно дати розгорнуту відповідь на запитання або скласти поширене речення. Можна використовувати різні картинки, що зображують будь-яку ситуацію, і описувати їх. Педагог вчить дітей об'єднувати слова в речення, віддавати команди іграшкам («лягай спати», «іди гратися» тощо), висловлювати бажання та питати дозволу.

Робота над лексико-граматичною стороною мови створює основу для розвитку комунікативних умінь і навичок дітей раннього віку після кохлеарної імплантації. При цьому розвиток умінь імплантованої дитини спілкуватися з оточуючими людьми відбувається тільки за умови реальної та активної мовленнєвої взаємодії з групою однолітків і з дорослими. Для спонукання її до мовленнєвої діяльності потрібно створювати мотив використання мови шляхом ставлення запитань або створення ситуацій спілкування.

Результати розвитку мовлення дітей різні. За активної допомоги батьків, за 1,5 місяця після підключення мовленнєвого процесора дитина починає наслідувати інтонації дорослого, за півроку використовує в мовленні прості слова і звуконаслідування, а за 1-1,5 року формується вміння будувати фрази з кількох слів. Приблизно через 2 роки використання кохлеарного імпланта в дитини формується зв'язане мовлення.

На подальших етапах *розвитку зв'язного мовлення* вдосконалюються вимовні навички, лексико-граматичний лад мовлення, збільшується словниковий запас. Дитина вчиться будувати довгі зв'язні висловлювання за допомогою виразних засобів рідної мови, максимально наближаючись до рівня мовленнєвого розвитку однолітків, які нормально чують. Ця робота відбувається протягом усього шкільного навчання.

Більшість дітей, прооперованих у ранньому віці, можуть бути підготовлені до відвідування масової групи дитячого садка, але все ж таки їхній мовленнєвий розвиток все ж таки відставатиме від мовленнєвого розвитку однолітків із нормальним слухом [2].

Висновки. Таким чином, логопедична робота з дітьми раннього віку після кохлеарної імплантації спрямована на те, щоб допомогти дитині пройти всі етапи мовленнєвого розвитку, які вона не змогла пройти через порушений слух. Також основним завданням логопеда є наближення мовленнєвого розвитку імплантованого малюка до нормативного.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Глазунова С. С. Кохлеарна імплантація-новий метод реабілітації глухих дітей Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2013. – Вип. 23. – С. 38-41.
2. Жук В. Корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток дітей із кохлеарними імплантами. Knowledge, Education, Law, Management 2021 № 3 (39), vol. 1. С. 46-52.
3. Обухова Н. О., Дудченко Т. М. Особливості кохлеарної імплантації та методи слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом. Випуск № 16 том 2, 2020. С. 201-213.
4. Шевченко В. М. Кохлеарна імплантація як метод реабілітації дітей з тяжкими порушеннями слуху Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2012. Вип. 21. С. 320-323.
5. Шевченко В. М. Умови та фактори ефективного використання методу кохлеарної імплантації. Педагогічна освіта: теорія і практика. 2013. Випуск 15. С. 121-125.
6. Шевченко В. М. Сутність кохлеарної імплантації в реабілітації дітей з порушеннями слуху. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2013. Вип. 23. С. 289-292.
7. Шевченко В. М. Реабілітація дітей з порушеннями слуху в Україні на сучасному етапі. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2021. Том 3 (2). С. 1-6.