(1928 - 1948); II period - youth and education (1948 - 1952); III period - the first work in the school of the deaf and the beginning of scientific activity (1952 - 1956); IV period - work as an inspector of the methodical department of school management of the Ministry of Education (1956 - 1958); V period - work as a teacher in KDPI. Gorky and work as a speech therapist in a children's clinic (1958 - 1964), VI period - work as a speech therapist in the Kyiv City Psychoneurological Hospital № 2 (1992 - 1994). VII period - scientific work in the period of deserved rest (1994 - 2012).

Key words: history of Ukrainian speech therapy, children with speech disorders, personalities, defectologists, way of life, periodization.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 19.2020.39.08
УДК 376:316.77-056.263

О.П. Круглик
o.kruhlyk@ukr.net
https://orcid.org/0000-0002-9632-6579

В.О. Погребняк
153_vika@ukr.net
https://orcid.org/0000-0001-7188-3152

ДІАГНОСТИКА СЛУХОВИХ ПОРУШЕНЬ В КОНТЕКСТІ ОСОБИСТІСНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ВЗАЄМОДІЇ

У даній статті розглядаються діагностика слухових порушень та сурдопедагогічна технологія, яка дозволить на оптимальному слухопротезуванні дітей зі слуховою нейропатією підвищити рівень слухомовленнєвої реабілітації.

Автором розкривається сучасне розуміння соціокультурного розвитку дитини з порушеннями слуху, що пов'язано з формуванням певних цінностей суспільства, які допоможуть сформувати соціальну взаємодію з різними членами громади.

В статті акцентується увага на винайденні оптимальних шляхів діагностики порушень слуху, на сурдопедагогічному супроводі, що безпосередньо пов'язано в різновекторних і ретроспективних дослідженнях з оволодінням дитиною з порушеннями слуху усним мовленням як закодованим образним і артикуляційним знаком комунікації, але який несе в собі зміст певної нації, її культури.

Ключові слова: діагностика слухових порушень, слухова нейропатія, слухомовленнєва реабілітація, особистісна соціальна взаємодія.

Постановка проблеми. Дитина з порушеннями слуху в сучасному світі потребує особливої допомоги не тільки з боку соціуму, що безпосередньо пов'язано з інклюзивними впровадженими, але й корекційного прогнозування фахівців, які спроектують шлях індивідуального розвитку дитини й проведуть її через складний процес реабілітації до соціальної взаємодії з оточуючими людьми. Людина як повноцінний член певної соціальної спільноти буде задоволена в повній мірі своєю життєдіяльністю за умов реалізації себе як особистості, яка відповідає системі культури певних людських цінностей.

Тому, постає першочергове завдання в соціокультурному розвитку дитини з порушеннями слуху, що пов'язано з формуванням тих цінностей суспільства, нації зокрема, які адекватно допоможуть у встановленні міжособистісної взаємодії з членами соціальної громади. І таким завдання сьогодення – є винайдення оптимальних шляхів діагностики порушень слуху, як встановлення медичного діагнозу, так і сурдопедагогічного супроводу, що безпосередньо пов'язано в різновекторних і ретроспективних дослідженнях з оволодінням людиною (дитиною з порушеннями слуху) усним мовленням як закодованим образним і артикуляційним знаком комунікації, але який несе в собі зміст культури нації певного регіону.

Мета реабілітаційного процесу полягає не стільки у відновленні порушених функцій, скільки у корекційно-компенсаторному шляху формування соціального досвіду в життєдіяльності особистості та розвитку глобальної сфери духовного уособлення соціальності в перебігу актуального повсякдення. І чим раніше відбудеться процес диференційованого діагностування дитини з порушенням слуху в подальшому з оптимальним слухопротезуванням, тим краще вона в лабіринтах реабілітації віднайде

себе як повноцінного члена спільноти, для якого взаємодія з людьми у соціумі набуватиме особистісно забарвленого значення.

Аналіз досліджень і публікацій. Використання різних суб'єктивних та об'єктивних аудіологічних методів оцінювання слуху (імпедансометрія, аудіометрія, коротколатентні слухові викликані потенціали, отоакустична емісія, акуметрія та ін.) дозволяють виявляти зниження слуху та визначати ступінь слухових втрат у дітей, починаючи з перших днів життя, зокрема й недоношених. Не менш важливим є те, що при комплексному використанні ці методи дають можливість провести диференційовану діагностику порушень слуху та визначити рівень ураження слухової системи.

Узагальнення науково-теоретичних та пошуково-практичних підходів Я. Альтмана (2003), І. Корольової (2012), Г. Тавартkіладзе (2001), Е. Храмової (2006), Starr A (2009). Osin J. Otolaryngol. (2014); Patricia Rusch (2011), Tobi Freimark (2011), Rebecca Venediktov (2011), Beverly Vanta(2011), Hannah Holmes (2020) Fernanda Ferreira Caldas (2013) та інших свідчать, що саме слухова нейропатія є однією з найбільш рідкісних і складних порушень слуху як для діагностики, так і для оптимального вибору методів реабілітації з компенсаторною складовою. Важливо зазначити, що останнім часом дане порушення слуху привертає увагу все більше дослідників в сурдопедагогічній галузі, зокрема видатних українських сурдопедагогів таких, як К. Луцько (2019), О. Круглик (2019), В. Конюшняк (2018), Т. Богданович (2018) та інших.

У сурдопедагогічній науці тривалий час науковці (І. Багрова, 1990; Р. Боскіс, 1963; О. Кузьмічова, 1983; Є. Леонгард, 1971; Л. Назарова, 2001; Л. Нейман, 1958; Т. Пелимська, Н. Шматко, 2003; М. Шеремет, 2007), досліджуючи особливості слухової функції, звертали увагу на виявлення порушення слуху, встановлення діагнозу сурдологом, визначення сурдопедагогом можливої втрати слуху, розвиток слухового сприймання у дитини немовленнєвими і мовленнєвими звуками з урахуванням віку, а також індивідуальні можливості розвитку дитини з порушеннями слуху.

Останні роки прогресивні науковці-сурдопедагоги намагаються вийти за сталі рамки класичних підходів діагностування і вивчення дітей з порушеннями слуху. Базуючись на сучасних аудіологічних (Hannah Holmes, 2020; Guy Lightfoot, 2019; Hatem H. Ezzeldin, 2016; Roush P.A., 2011; Kulbida S., 2019) і нейрофізіологічних дослідженнях (Д. Власюк, 2018; Goh S.Y, 2014; Togerson C.M., 2014; Van Horn J.D, 2014; С. Живолупов, 2009; А. Боголепова, 2010), а також завдяки технічному прогресу в ІТ-технологіях, на початку 20 століття почали в сурдопедагогічній науці вивчатися і досліджуватися функціональні стани головного мозку дитини з порушеннями слуху (М. Фішман, 2004; К. Луцько, 2018).

Українська наукова школа К. Луцько, наче квітастим рушником, розвивалася і збагачувалася новими цікавими дослідженнями, завдяки яким сурдопедагогічна наука отримала свіжий поштовх напрямку вивчення дітей з порушеннями слуху, розуміння психоневрологічних процесів в різній діяльності дитини, її активації мовлення. Практичне вагоме значення нашого дослідження базувалося на розробленій і експериментально апробованій авторській сурдопедагогічній технології К. Луцько, О. Круглик (2019) трансформованій у методику навчання дітей з порушеннями слуху, яка дозволила на адекватному рівні віднайти критерії діагностики та вивчення дітей зі слуховою нейропатією, підвищити рівень їхньої слухомовленнєвої реабілітації з метою подальшого розвитку персоніфікації контактів людських взаємостосунків.

Мета статті. Висвітлити проблеми діагностики порушень слуху та подальшої слухомовленнєвої реабілітації дитини з порушеннями слуху з метою гармонійного розвитку особистісної соціальної взаємодії в соціокультурному просторі. Особливого значення набуває рання диференціальна діагностика слухових порушень та своєчасна слухомовленнєва реабілітація з корекційно-компенсаторною складовою, які при оптимальному слухопротезуванні та адекватному сурдопедагогічному впливу індивідуального характеру нададуть можливість дитині з порушеннями слуху повноцінно реалізуватися як особистості у життєвому просторі соціальних відносин.

Виклад матеріалу дослідження. Повноцінний розвиток слухової функції є міцною основою вдосконалення усного мовлення, в тому числі навичок його сприймання. Але, як показують нижченаведені різноаспектні сурдопедагогічні теорії, існують різні шляхи підвищення здатності дитини з порушеннями слуху до засвоєння й оволодіння мовленням як закодованим знаком комунікації.

Сучасна система сурдопедагогічної освіти нерозривно пов'язана із корекційною програмою навчання та виховання дітей з порушенням слуху. Враховуючи особливості розвитку дітей з

порушенням слуху, важливу увагу в освітньому просторі слід приділяти їхньому розвитку слухового сприймання та формуванню мови, як основного соціокультурного засобу комунікації та соціалізації особистості в цілому. Сучасні погляди та наукові розробки, що спрямовані на сурдопедагогічну корекцію дітей з порушенням слуху, базуються на історичних дослідженнях та методологічних розробках вчених-науковців.

Проблема вивчення і розбудови методологічного апарату слухового сприймання у дітей з порушенням слуху має свою довгу історію. В ретроспективному аналізі можна побачити як відповідно формувалися різні погляди та сурдопедагогічні підходи, які за своїм змістом мали своєрідний напрям вивчення проблеми розвитку слухового сприймання у дітей та заклали фундаментальні основи становлення сучасної системи корекційної роботи.

Розуміння важливості вивчення даної проблеми пов'язано з експериментально-науковими підходами В. Бельтюкова (1958). Його акустичний метод на довгі роки різних поколінь став підґрунтям у поясненні багатьох механізмів розвитку мовлення у людей з порушеннями слуху. Мовленнєвий матеріал, який науковець пропонував використовувати з дітьми з порушеннями слуху на заняттях, має бути доступний, простий для сприймання на слух і слухо-зорово та побудований з урахуванням послідовності переходу від простих до більш складних мовленнєвих одиниць. Саме В. Бельтюкову (1958) належить яскрава ідея методики навчання дітей з порушеннями слуху, яка пов'язана з тим, що те, що не відпрацьовано в артикуляційному коді мовлення – не стає надбанням пам'яті.

В подальшому новаторські й прогресивні погляди К. Луцько на навчання і розвиток дітей з порушеннями слуху, дозволили їй побудувати цілісну модель методики розвитку слухового сприймання і розвитку мовлення з урахуванням формування сенсомоторних кодів. Нейрофізіологічні знання надали можливість К. Луцько [8] як сурдопедагогу-методисту виокремити систему сприймання усного мовлення, розвитку словесно-логічної пам'яті, мислення на основі засвоєння складоритму слів, словосполучень, речень, здатності дитини до їх перекодування, формування асоціативних зв'язків між словами, як прогнозування мовлення.

Різні погляди та різне бачення методики розвитку слухового сприймання у дітей з порушенням слуху впливає на сучасні підходи корекційної роботи. На сьогодні удосконалюється система діагностики, раннє виявлення порушень слуху, надання кваліфікованої допомоги та створення відповідних умов для навчання та виховання дітей з порушеннями слуху. Також удосконалюється інженерний напрямок вивчення процесів розвитку слухового сприймання, який ґрунтується на постійному використанні електроакустичної апаратури. Наукові розробки українських сурдопедагогів спрямовані на вирішення якості навчального процесу, особлива увага приділялась диференційованому навчанню та наступності освіти [6, 7, 9].

У структурі діагностування і вивчення порушень слуху переважають сенсоневральні форми, які зустрічаються у 90% діагнозів дітей. Особливе місце серед останніх займає таке ретрокохлеарне порушення [4], як слухова нейропатія, яка частіше виникає у периферичному відділі слухового аналізатора, але, в ряді випадків, може поширюватися на слухові ядра й вище розміщені відділи слухової системи. У зв'язку з цим, у світовій літературі на даний час для неї прийнятий термін «Auditory neuropathy spectrum disorder» (ANSD), що в перекладі означає розлад спектра слухової невропатії (C. Beulin, 2000; P. Roush, 2011; L. Hood, 2004; S. Mason, 2004; A. Starr, 1996). Серед всіх випадків сенсоневральних слухових порушень у дитячому віці частка слухової нейропатії, за даними різних авторів, становить близько 10% (D. Bamiou, 2009; H. Surg, C. Beulin, 2000; A. Sininger, 2001; A. Starr, 2000; Hannah Holmes, 2020; Guy Lightfoot, 2019; Hatem H Ezzeldin, 2016; Roush P.A, 2011; Kulbida S., 2019).

Завдяки цьому серед порушень звукосприймання, до яких відносяться сенсоневральна туговухість та центральні слухові розлади, в сучасній сурдопедагогічній галузі виокремлюється новий тип патології – слухова нейропатія [1, 5, 11, 12].

Отже, слухова нейропатія (AN) – це порушення слуху, для якого характерним є нормальне проведення звукового сигналу до внутрішнього вуха, проте подальша передача звукового сигналу від завитка до мозку порушена. Дослідження показали, що у дітей зі слуховою нефропатією збережені зовнішні волоскові клітинки. До проявів слухової нейропатії належить: порушення слуху від незначної до повної втрати, нестабільність порогів чутливості (тимчасові покращення і погіршення слуху), порушення

сприймання мовлення в шумі в порівнянні зі сприйманням мовлення при сенсоневральній туговухості з аналогічним зниженням слуху, порушення сприймання мовлення при нормальних порогах чутливості (слова та звуки здаються не розбірливими, переривчастими), затримка мовленнєвого розвитку.

Виразність проявів різна – від повної відсутності реакції на звук до незначних порушень слуху і сприймання мовлення. Слухова нейропатія проявляється в тому, що у дітей різко порушене сприймання (розбірливість) мовлення, особливо в шумних місцях, а тональні пороги слуху в різних дітей при цьому коливаються в межах – від норми до глухоти, тобто діти з діагностованою слуховою нейропатією можуть мати нормальний слух або втрату слуху різного ступеня, проте в них завжди буде порушене сприймання мовлення, його розпізнавання.

Наприклад, дитина зі слуховою нейропатією здатна чути звуки, проте все одно їй буде важко розпізнавати слова, що вимовляються. Звуки для такої дитини можуть то з'являтися, то зникати, внаслідок чого мовлення здається несистематизованим. До того ж, як показує наш практичний досвід роботи з дітьми даної категорії, слухопротезування слуховими апаратами їм не допомагає. Методика слухомовленнєвої роботи потребує спеціальних шляхів розвитку таких дітей, застосування педагогічних технологій навчання.

Причини виникнення слухової нейропатії у дитини можуть бути різноманітні. За своїм складом вони можуть проявлятися як поодиноко, так і комбіновано. До причин слухової нейропатії можна віднести: порушення внутрішніх волосяних клітин, порушення синоптичної передачі між рецепторами завитка і слуховим нервом, порушення синхронізації проведення збудження волокнами слухового [5, 12]. І все-таки десинхронізація збудження волокон слухового нерву розглядається у якості основної причини порушення сприймання при слуховій нейропатії.

Враховуючи аналіз різних сурдопедагогічних досліджень І. Коралевої (2011), Е. Храмової (2007), Г. Таварткиладзе (1996), Я. Альтмана (2003) та інших, існує думка, що поява такого феномену, як слухова нейропатія в діагностуванні порушень слуху пов'язано з генетичними факторам та набутими при народжені патологіями.

Так, наявність генетичних факторів, впливає на виникнення слухової нейропатії. Існує припущення, що виникнення такої хвороби пов'язано з мутацією в otoferlin-гені (C. I. Berlin, 1996; M. J. Kovach, 1999; M. Lenoir, 1984; L. Leonardis, 2000). З синдромних генетичних порушень, одним з ознак яких є слухова нейропатія, можуть бути атаксія Фрідріха, хвороба Charcot-Marie-Tooth, хвороба Refsum.

Як показує аналіз джерел одним з провідних патогенетичних чинників розвитку слухової нейропатії є гіпербілірубінемія (жовтяниця) новонароджених. Гіпербелірубінемія новонароджених, що призводить до виникнення патологічних змін на рівні стовбуро-вомозкових ядер при непошкодженому равлику внутрішнього вуха (S. M. Shapiro, 2003).

Найбільш значущими факторами ризику, які викликають слухову нейропатію, є високий рівень білірубіну, недостатня вага дитини при народженні (<1500 г), пренатальна асфіксія тощо.

У деяких новонароджених слухова нейропатія може бути тимчасовою і бути ознакою незрілості або неповної мієлінізації (покриття мієліном) нейронів слухової системи. У таких випадках, слухова нейропатія проходить сама собою і слух стає нормальним до 12-24 місяців життя.

За даними дослідження І. Корольової (2016), слухова нейропатія найчастіше зустрічається у недоношених дітей та може розглядатися як порушення процесів дозрівання слухової системи. У зв'язку з цим, до факторів ризику слухової нейропатії у дітей належить: спадковість, генетичні зміни; недоношеність; аноксія; низька вага при народженні; внутрішньоутробна інфекція; гіпербілірубінемія (жовтяниця новонароджених); вроджена відсутність/аплазія слухового нерве; затримка анатомо-фізіологічного дозрівання органу слуху. Таке системне теоретико-практичне вивчення проблеми порушення дає змогу стверджувати, що реабілітація дитини повинна починатися з оптимального слухопротезування: кохлеарної і стволомозкової імплантації.

Комплексна діагностика слухової функції відіграє важливе значення для вчасного виявлення порушення слуху, слухопротезування та реабілітації. Відповідно, використання скринінгу та різних методів оцінки слуху у пологових будинках й сурдологічних центрах дозволить виявити слухову нейропатію на ранніх етапах життя та сприятиме вчасному корекційно-компенсаторному впливу.

На основі характерних причин порушення проводять спеціальне аудіологічне обстеження для

більш детальної діагностики слухової функції. Діагностика слухової нейропатії у дітей дошкільного віку проходить декілька етапів:

1-й етап – скринінгові обстеження дітей у пологовому будинку та поліклініці.

2-й етап – діагностичне обстеження слуху з використанням об'єктивних та суб'єктивних методів дослідження у медичному (реабілітаційному) центрі.

Як свідчить світовий досвід, на самому першому етапі найважливіше значення у виявленні порушень слуху у дітей в ранньому віці мають масові профілактичні скринінгові обстеження. Скринінгове обстеження слуху призначене для ранньої діагностики порушення слуху. Основною метою обстеження – є виявлення дітей з порушенням слуху і направлення їх до реабілітаційних центрів на діагностику для визначення ступеня втрати слуху і рівня ураження. В якості скринінгових методів обстеження в різних країнах використовуються різні методи: опитування батьків про слуховий і мовленнєвий розвиток дитини; реєстрація поведінкових безумовно та умовно-рефлекторних реакцій на звуки; реєстрація отоакустичної емісії (ОАЕ); реєстрація коротколатентних (стволомозкових) або стаціонарних слухових викликаних потенціалів.

Таким чином, слухова нейропатія розглядається, як порушення слухової функції з наступними клініко-діагностичними ознаками: погана розбірливість мови навіть при наявності низьких тональних порогів слуху; висока між індивідуальною варіабельністю тональних порогів слуху – від норми до 3-4 ступеня порушення; нестабільність тональних порогів слуху у однієї і тієї ж дитини; наявність затриманої викликаної отоакустичної емісії (ЗВОАЕ) і отоакустичної емісії на частоті продукту спотворення (ОАЕПІ); відсутність коротколатентних слухових викликаних потенціалів (КСВП) або їхня реєстрація тільки на стимули великої інтенсивності; порушення мовленнєвого розвитку дітей.

На відміну від сенсоневральної приглухуватості, при якій пошкоджені внутрішні й зовнішні волоскові клітини, при слуховій нейропатії як зазначалося вище зовнішні волоскові клітини збережені, завдяки чому реєструється ЗВОАЕ і ОАЕ. В таблиці 1 порівняємо характерні особливості слухової нейропатії та сенсоневральної туговухості.

Таблиця 1.

Характерні особливості слухової нейропатії та сенсоневральної туговухості

Слухова нейропатія	***Сенсоневральна туговухість***
Відмінні ознаки	
Збережені зовнішні волоскові клітини	Порушення зовнішніх та внутрішніх волоскових клітин
Нестабільність порогів чутливості	Переважають сталі показники чутливості
Показники аудіограми варіюються (коливання від глухоти до туговухості)	Незмінні показники аудіограми
КСВП не реєструється	Має показники реєстрації КСВП
Спільні ознаки	
Периферичне захворювання пов'язане з порушенням звукосприймання	
Зона ураження – волоскові клітини, синапси від волоскових клітин до дендритів нейронів спірального ганглія, слухового нерва	

Як видно з таблиці слухова нейропатія та сенсоневральна туговухість – це периферичні захворювання, які пов'язані з порушеннями звукосприймання, але відмінність даних типів порушень полягає у місці ураження та показниках діагностичного дослідження з використанням аудіограми та КСВП.

Розглядаючи різні клінічні випадки пацієнтів зі слуховою нейропатією, можна простежити у більшості випадків спільні особливості перебігу захворювання відповідно до даних об'єктивного дослідження слухової функції.

Диференціальну діагностику слухової нейропатії слід проводити не тільки з сенсоневральною приглухуватістю, але і з центральними розладами слуху, зумовленими ушкодженням більш високих рівнів слухової системи від стовбура мозку до слухової кори. Визначення локалізації ураження

необхідно при виборі тактики лікувальних і реабілітаційних заходів.

Багаторічний досвід реабілітації дітей з порушеннями слуху (О. Круглик, 2020; В. Конюшняк, Т. Богданович, 2018), зокрема зі слуховою нейропатією, свідчить про те, що незавжди достатньо лише клінічного розуміння діагнозу дитини, що пов'язано із ступенем зниження слуху. Достатню увагу слід привертати і сурдопедагогічній діагностиці вивчення дитини з порушеннями слуху, яка включає в себе не лише вивчення когнітивного рівня розвитку дитини, але й її поведінкових проявів. При адекватній диференціальній діагностиці, прогнозована слухомовленнєва реабілітація дитини з порушеннями слуху базується на оптимальному слухопротезуванні, що в свою чергу дозволить вибрати фахівцю необхідну сурдопедагогічну технологію навчання з відповідною компенсаторно-корекційною складовою.

Сурдопедагогічне обстеження дітей з діагнозом слуховая нейропатія (AN) представлений нижче в таблиці 2.

Таблиця 2.

Сурдопедагогічне обстеження дітей з слуховою нейропатією

Характерні особливості розвитку мовлення	*Характерні особливості розвитку слухового сприймання*
Порушення вимови м'яких приголосних	Реакція на мовленнєві та немовленнєві звуки відбувається з затримкою
Заміщення дзвінких-глухих приголосних	Не стійкість реакції на тихі та віддалені звуки
Порушення вимови шиплячих і свистячих звуків	Пасивна реакція на звернене мовлення
Порушення звукоскладової структури слів	Спостерігаються труднощі у процесі спілкування
Аграматизм	Низький рівень словесної пам'яті
Порушення інтонації мовлення	Труднощі у сприйманні та розпізнаванні мовленнєвого матеріалу на слух
Носова вимова	Розуміння прохань слухо-зорово
Порушення гучності голосу	Нестабільність порогів чутливості мовленнєвого та немовленнєвого матеріалу

Отже, сурдопедагогічна реабілітація дітей зі слуховою нейропатією формується на основі розвитку слухового сприймання та формування мови. Розглядаючи розвиток слухового сприймання в цілісній методиці активації і формування мови у дитини з порушеннями слуху як знакової системи, що пов'язана з мозковими процесами, важливо зауважити, що це буде одним з пріоритетних напрямків сурдопедагогічної роботи. Це означає, що від успішності вирішення завдань в цій області будуть прямо залежати результати роботи за іншими напрямками. Розвиток слухового сприймання виступає необхідною умовою, базою оволодіння дітьми зі слуховою нейропатією раннього та дошкільного віку мовленням.

При сурдопедагогічній діагностиці слуху у дітей з слуховою нейропатією використовують наступні підходи:

- Спостереження за реакціями дитини на звуки та мовлення;
- Використання формалізованих тестів, які спрямовані на визначення сформованості операцій слухового і слухомовленнєвого аналізу;
- Анкетування батьків, які спостерігають за реакцією дитини на звуки та мовлення протягом дня.

Загальний вагомий, на нашу думку, можна зробити висновок, що сучасній сурдопедагогічній галузі слід виходити за межі лише психолого-педагогічного вивчення дитини з порушеннями слуху. Чисельні дослідження, надані вище, вказують на необхідність вивчення неврологічного і психоневрологічного стану дитини.

У зв'язку з цим, навчання дітей зі слуховою нейропатією повинно базуватися на таких засадах, як запровадження спеціальних інноваційних технологій нейрофізіологічного вивчення дитини, в основі яких з одного боку, необхідно підготувати ґрунт для подальшого розвитку когнітивних процесів, а з другого боку, підвищувати научуваність мозку дитини. Використання спеціальних навчальних програм, спеціальних методик і засобів навчання, в яких враховані потреби і можливості дитини з порушеннями слуху, допоможуть побудувати модель процесу навчання і для дитини зі слуховою нейропатією.

Особливості реабілітаційної роботи з дітьми зі слуховою нейропатією повинні передбачати:

- розвиток комунікативних навичок (здатність дитини взаємодіяти з людьми, які її оточують, використовуючи будь-які форми спілкування);
- розвиток сприймання навколишніх звуків та розмовного мовлення на основі оптимального слухопротезування (розвиток здатності виявляти, розрізняти, впізнавати і розпізнавати мовленнєві та немовленнєві звукові образи);
- активізація мовленнєво-рухових навичок (вимовляння звуків, проговорювання складів, слів, фраз);
- розвиток словесної пам'яті в процесі провідного виду діяльності дитини з порушенням слуху (відтворення нових слів, фраз, розповіді через певний час, спираючись складоритмічність мовлення);
- розвиток мовленнєвої здатності (оволодіння значенням слів, звуковим складом, морфологією та синтаксисом);

Наше дослідження проблеми діагностування слухових порушень в контексті формування особистісної соціальної взаємодії відбувалося паралельно з практичним вивченням особистості самої дитини, умінню встановлювати нею соціальні контакти доступними засобами мовлення. Ми отримали дані, які цікаво буде висвітлити і вданій статті: існує суттєва відмінність у корекційному прогнозуванні активації та розвитку мовлення при правильній першочерговій диференціальній діагностиці. Адекватна диференціальна діагностика дозволить виявити симптоматику діагнозу і на оптимальному слухопротезуванні (якщо це буде треба) спрогнозувати подальшу поетапну компенсаторно-корекційну роботу.

Як показує наш досвід, слід відрізняти найбільш схожі діагнози дітей, які в своїй симптоматиці за зовнішніми проявами здаються для нефахівців однаковими. В таблиці 3 нами надана за критеріальними показниками сурдопедагогічного й аудіологічного обстеження порівняльна характеристика дітей зі зниженим слухом, дітей зі слуховою нейропатією і дітей, які мають діагноз сенсомоторної алалії.

Таблиця 3.

Порівняльна характеристика дітей зі зниженим слухом, дітей зі слуховою нейропатією і дітей, які мають діагноз сенсомоторної алалії

Діти зі зниженим слухом	*Діти зі слуховою нейропатією*	*Діти з діагнозом сенсомоторна алалія*
Відмінні ознаки		
Порушення слуху	Порушення слуху коливається від норми до глухоти	Слух збережений
Має показники КСВП	КСВП не реєструється	Має показники КСВП
Невербальні вокалізації наявні	Невербальні вокалізації відсутні	Невербальні вокалізації наявні
Стабільність порогів чутливості	Підвищена чутливість до високих звуків	Підвищена чутливість до тихих звуків
Сприймає краще при підвищенні гучності і зменшені відстані	Сприймання не залежить від сили і відстані	Сприймання не залежить від сили і відстані
Покращується слухове сприймання при використані слухових апаратів	Слухове сприймання незмінне при використані слухових апаратів	Не використовує слуховий апарат

Спільні ознаки
Затримка мовленнєвого мовлення
Суттєве обмеження експресивного мовлення
Збіднене імпресивне мовлення
Порушення сприймання і розуміння усного мовлення

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження. Отже, слухова нейропатія розглядається в нашому дослідженні, як своєрідний вид порушення слуху звукосприймаючої сторони та є інноваційною розробкою вчених різних галузей знань. Порушення слухової функції у дітей зі слуховою нейропатією зумовлене різноманітними факторами, що діагностуються різними засобами впливу. Діагностика слухової нейропатії повинна проводитися на підставі комплексного обстеження слухової функції з використанням об'єктивних і суб'єктивних методів оцінювання слуху. Також потрібно враховувати дані динамічного оцінювання слухової функції та слухомовленнєвого розвитку дитини. Своєчасне виявлення слухових розладів, від яких залежить слухомовленнєвий розвиток дитини і здійснюється безпосередній вплив на розвиток слухового сприймання, в подальшому дасть певне уявлення про проблему і дозволить адекватно підібрати оптимальні методи впливу у процесі реабілітації та корекції.

Нами були визначені основні критерії сурдопедагогічної роботи з дітьми зі слуховою нейропатією:

1. Для правильного діагностичного обстеження дітей зі слуховою нейропатією слід проводити комплексний збір даних (анамнез), що охоплює: дані про дитину, дані про батьків, фактор ризику, час виникнення порушення, додаткові порушення чи травми, які виникають у пренатальний і в постнатальний період, заключення лікарів: отоларингологів, педіатрів, неврологів, окулістів, психіатрів та інші, а також психолого-педагогічні заключення сурдопедагогів.

2. Збір анамнестичних даних є початковим етапом вивчення порушення слуху та встановлення діагнозу на основі якого проводиться комплексна слухомовленнєва реабілітація, що включає в себе слухопротезування слуховими апаратами чи кохлеарними і стволомозковими імплантами та проведення педагогічних заходів, на основі розвитку слухового сприймання та формування мови.

3. У процесі спеціальних занять розвиток слухового сприймання в одних дітей зі слуховою нейропатією може змінюватися, як в кращу сторону, так і в гіршу; в інших воно залишається незмінним. У деяких дітей відмічається відносно пасивне слухове сприймання матеріалу та його відтворення. У зв'язку з цим у дітей з слуховою нейропатією виникають труднощі у процесі спілкування, найхарактерніше це проявляється у сприймані мовленнєвого матеріалу, що в подальшому впливає на порушення розвитку лексико-граматичного мовлення. Діти, у яких відбувається своєчасна діагностика порушення на ранньому етапі життя (найчастіше до 3-х років), можуть навчитися розмовляти усним мовленням, яке виступає формою соціальної взаємодії людей в певному соціокультурному середовищі, однак їхній мовленнєвий розвиток буде опосередкований компенсаторно-корекційним впливом.

Перспективи подальших пошуків у напрямку нашого дослідження повинні стосуватися питань диференціальної діагностики, застосуванні «конектомов» і «когнітомов» в реабілітаційному процесі людей з порушеннями слуху, опису емпіричних спостережень за дітьми різних нозологій, формування міжособистісних стосунків в соціокультурній спільноті.

Список використаних джерел:

1.Альтман, Я. А. (2003) *Руководство по аудиологии*. Москва: ДМК Пресс. **2. Власюк, Д. П.** (2018). Нейропсихологія нинішнього сторіччя: перспективи й виклики. *Психологічні перспективи*. Вип. 31, С. 10-21. **3. Живолупов, С. А.** (2009) Нейропластичность: патофизиологические аспекты и возможности терапевтической модуляции *Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*. № 4. С. 78-85**. 4. Королева, И. В.** (2016). *Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволовомозговой имплантации*. Санкт-Петербург : КАРО. **5. Королева, И. В.** (2012). *Введение в аудиологию и слухопротезирование*. Санкт- Петербург. **6. Круглик, О. П**. (2020) Теорія та протиріччя в засобах реалізації компенсаторних шляхів розвитку дитини з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ. **7. Конюшняк, В. О., Богданович, Т. В.** (2018.) *Роль центру слухомовленнєвої реабілітації (ЦСР) НВП «ВАБОС» у розбудові інклюзивної освіти в Україні*. Київ. **8. Луцько, К. В.** (2018) Дослідження показників реакцій мозку на слуховий,

зоровий, тактильний, руховий стимули при сприйманні мовлення та предметів засобами енцефалографії. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць*. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, Вип. 7, С.145-156. **9. Луцько, К.В.** (2019). *Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху (глухі, зі зниженим слухом, з кохлеарними імплантами)*. Київ. **10 Пелымская, Т.В., Шматко, Н. Д.** (2003). *Формирование устной речи дошкольников с нарушенным слухом.* Москва: ВЛАДОС. **11. Таварткиладзе, Г. А**. (2001) *Диагностика и коррекция нарушенной слуховой функции у детей первого года жизни*. Москва. **12. Храмова, Е. А.** (2006) Дифференциальная диагностика слуховой нейропатии у детей. *Рос. оториноларинг*. № 1(20). С. 18–23. **13. Citation: Shaikh AMA, Eldin HE, Abusetta A**. (2016) Outcome of Auditory Neuropathy Spectrum Disorder after Cochlear Implantation. *J Child Dev Disord*..doi: 10.4172/2472-1786.100027 **14. Fernanda Ferreira Caldas, Isabella Monteiro de Castro, Silva Marina Santos, Teixeira Tatiana Medeiros, Deperon Carolina Costa, Cardoso Monique Antunes de Souza, Chelminski Barreto Carlos, Augusto Costa Pires de Oliveira, Fayez Bahmad J.** (2012)Auditory neuropathy spectrum: the importance of adequate diagnosis *International Tinnitus Journal*.17(2):194-9. DOI: 10.5935/0946-5448.20120034 **15. Goh S.Y., Togerson C.M., Van Horn J.D.** (2014) Neuroinformatics challenges to the structural, connectomic, functional and electrophysiological multimodal imaging of human traumatic brain injury. *Front. Neuroinformatics*. Vol. 8. **16. Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães and Edi Lúcia Sartorato** (2014) Auditory Neuropathy Spectrum Disorder: Clinical and Therapeutic Challenges.**17. Hannah Holmes** (2020) Auditory Neuropathy Spectrum Disorder. https://austinpublishinggroup.com/otolaryngology/fulltext/ajo-v1-id1021.php **18. Recommended Procedure Assessment and Management of Auditory Neuropathy Spectrum Disorder** (ANSD) in Young Infants British Society of Audiology.2019 https://www.thebsa.org.uk/wp-content/uploads/2019/01/FINAL JAN2019_Recommended-Procedure-Assessment-and-Management-of-ANSD-in-Young-Infants-GL22-01-19.pdf **19. Roush P, Frymark T, Venediktov R, Wang B.Am J Audiol.** (2011) Audiologic management of auditory neuropathy spectrum disorder in children: a systematic review of the literature. doi: 10.1044/1059-0889(2011/10-0032). **20. Starr A.** (2000) The varieties of auditory neuropathy: *J Basic & Clin Physiol Pharmacol*. №11(3).P. 215-230.

References:

1. Altman, Ya. A. (2003), Rukovodstvo po Audiology. Moscow: DMK Press. [in Russian]. **2. Vlasyuk, O.** P. (2018). Psy`hologichni prospectus. Vip. 31, 10-21. [in Ukrainian]. **3. Zhivolupov, S. A.** (2009) Neyroplasty`shnost: patofizsoligicheski aspekty` e vosmozhoste terapevty`cheskoy modulyatsee. ZHurn. Nevrologee e psy`heatree em. S.S. Korcakova № 4. C. 78-85. [in Russian]. **4. Koroleva, I. V.** (2016). Reabeletasheya gluheh detey e vzrosly`h posle kohlearnoy e stvolomozgovoy emplantazhee. Saint Petersburg: KARO. [in Russian]. **5. Koroleva, I. V.** (2012). Vvedenye V Audyolohyiu Y Slukhoprotezyrovanye. Saint Petersburg. [in Russian]. **6. Kruhlyk, O. P.** (2020) Tepria ta protty`recha v zasobah realizazhee compensatorny`h shlahiv rozvy`tku dy`ty`ny` z porushennamy` sluhu. Osvita oseb z osobly`vy`my` potrebamy`: shlahy` rozbudovy` Kiev. [in Ukrainian]. **7. Konyushnyak, V. O., Bogdanovich, T. V.** (2018.) Roll centru sluhomovlennevoi reabilitazhii (ZHSR) NVP "VABOS" u rozbydovi inklyzu`vnoi osvitu` v Ukraine. Kiev. [in Ukrainian]. **8. Lutsko, K. V.** (2018) Doslidzhena pocazny`kiv reakznei mozgu na sluhovy`i, zjrovy`i, takty`lny`i, ruhovy`i stumuly` pry` spry`imane movlena ta predmetev zasobamy` enzelografee. Aktualne py`tana korekzee osvity` (pedagogichnoi nauky`): zbirny`k naukovy`h praz. Kam'yanets-Podilskiy: Medobori-2006, VIP. 7, 145-156. [in Ukrainian]. **9. Lutsko, K.V.** (2019). Programa rozvy`tku ditey doshkilnogo viku z porushennyamy` sluhu (gluhI, zI zny`zhenim sluhom, z kohlearnimi implantamy`). Kiyiv. [in Ukrainian]. **10. Pely`mskaya, T.V., Shmatko, N. D.** (2003). Formirovanie ustnoy rechi doshkolnikov s narushenny`m sluhom. Moskva: VLADOS. [in Russian]. **11. Tavartkiladze, G. A.** (2001) Dy`agnosty`ca e korekzy`a naryshenoy slyhovoy funkzee u detey pervogo goda zhezne. Moscow. [in Russian]. **12. Hramova, E. A.** (2006) Differentsialnaya diagnostika sluhovoy neyropatii u detey. Ros. otorinolar. № 1(20). S. 18–2. [in Russian**]. 13. Citation: Shaikh AMA, Eldin HE, Abusetta A.** (2016) Outcome of Auditory Neuropathy Spectrum Disorder after Cochlear Implantation. *J Child Dev Disord*..doi: 10.4172/2472-1786.100027. [in English]. **14. Fernanda Ferreira Caldas, Isabella Monteiro de Castro, Silva Marina Santos, Teixeira Tatiana Medeiros, Deperon Carolina Costa, Cardoso Monique Antunes de Souza, Chelminski Barreto Carlos, Augusto Costa Pires de Oliveira, Fayez Bahmad J.** (2012)Auditory neuropathy spectrum: the importance of adequate diagnosis *International Tinnitus Journal*.17(2):194-9. DOI: 10.5935/0946-5448.20120034. [in English]. **15. Goh S.Y., Togerson C.M., Van Horn J.D.** (2014) Neuroinformatics challenges to the structural, connectomic, functional and electrophysiological multimodal imaging of human traumatic brain injury. *Front. Neuroinformatics*. Vol. 8. [in English]. **16. Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães and Edi Lúcia Sartorato** (2014) Auditory Neuropathy Spectrum Disorder: Clinical and Therapeutic Challenges. [in English]. **17. Hannah Holmes** (2020) Auditory Neuropathy Spectrum Disorder. austinpublishinggroup.com/otolaryngology/fulltext/ajo-v1-id1021.php. [in English]. **18. Recommended Procedure Assessment and Management of Auditory Neuropathy Spectrum Disorder** (ANSD) in Young Infants British Society of Audiology.2019 www.thebsa.org.uk/wp-content/uploads/2019/01/FINAL JAN2019_Recommended-Procedure-Assessment-and-Management-of-ANSD-in-Young-Infants-GL22-01-19.pdf. [in English]. **19. Roush P, Frymark T,**

Venediktov R, Wang B.Am J Audiol. (2011) Audiologic management of auditory neuropathy spectrum disorder in children: a systematic review of the literature. doi: 10.1044/1059-0889(2011/10-0032). [in English]. **20. Starr A.** (2000) The varieties of auditory neuropathy: *J Basic & Clin Physiol Pharmacol*. №11(3).P. 215-230. [in English]

Круглик О.П. Диагностика слуховых нарушений в контексте личностного социального взаимодействия.

В данной статье рассматриваются диагностика слуховых нарушений и сурдопедагогическая технология, которая позволит на оптимальном слухопротезировании детей со слуховой нейропатией повысить уровень слухоречевой реабилитации.

Автором раскрывается современное понимание социокультурного развития ребенка с нарушениями слуха, что связано с формированием определенных ценностей общества, которые помогут сформировать социальное взаимодействие с различными членами общины.

В статье акцентируется внимание на изобретении оптимальных путей диагностики нарушений слуха, на сурдопедагогическом сопровождении, что непосредственно связано в исследованиях с овладением ребенком с нарушениями слуха устной речью как закодированным образным и артикуляционным знаком коммуникации, который несет в себе смысл определенной нации, ее культуры.

Ключевые слова: диагностика слуховых нарушений, слуховая нейропатия, слухоречевая реабилитация, личностное социальное взаимодействие.

Kruhlyk O. Diagnosis of auditory disorders in the context of personal social interaction.

This article discusses the diagnosis of auditory disorders and deaf-pedagogical technology, which will allow to increase the level of hearing and speech rehabilitation on optimal hearing aid for children with auditory neuropathy.

The author reveals the modern understanding of the socio-cultural development of a child with hearing impairments, which is associated with the formation of certain values of society, which will help to form social interaction with various members of the community.

The article focuses on the invention of optimal ways to diagnose hearing impairments, on deaf-pedagogical support, which is directly related in multi-vector and retrospective studies with the mastering of oral speech by a child with hearing impairment as a coded figurative and articulatory sign of communication, which carries the meaning of a certain nation, its culture.

Diagnosis of auditory neuropathy should be based on a comprehensive examination of auditory function using objective and subjective methods of hearing assessment. It is also necessary to take into account the data of dynamic assessment of auditory function and speech development of the child. Timely detection of hearing disorders, on which the child's speech development depends and has a direct impact on the development of auditory perception, in the future will give some idea of the problem and will adequately select the optimal methods of influence in rehabilitation and correction.

We have obtained data that will be interesting to cover in this article: there is a significant difference in the corrective prediction of activation and development of speech with the correct primary differential diagnosis. Adequate differential diagnosis will allow to identify the symptoms of the diagnosis and on the optimal hearing aids (if necessary) to predict further step-by-step compensatory and corrective work.

Key words: diagnosis of auditory disorders, auditory neuropathy, auditory-speech rehabilitation, personal social interaction.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 19.2020.39.09
УДК 376.01-056.264(477)

Є. Ю. Линдіна
evgeniyalyndina.bgpu@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-4615-6807

ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ У 60-70 РР. ХХ СТ. В УКРАЇНІ: ІСТОРІОГРАФІЧНИЙ АСПЕКТ

Процес реформування освіти неможливий без урахування та адекватної оцінки наукового досвіду попередніх поколінь. Вивчення та історико-педагогічний аналіз розвитку логопедичної допомоги в Україні дають змогу простежити генезис проблем формування освітньої системи та знайти шляхи удосконалення. Метою статті є дослідження питання надання логопедичної допомоги дітям у 60-70 рр. ХХ ст., аналіз та обґрунтування розвитку проблеми. Для досягнення мети вивчались архівні джерела та наукові доробки вчених, які досліджували це