

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ
МИКОЛИ ЯРМАЧЕНКА НАПН УКРАЇНИ**

Кваліфікаційна наукова праця
на правах рукопису

ЖУК ВАЛЕНТИНА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК 376-056.263:616.28-008.14-053.2:616-089.843-031:611.854-032(043.5)

**ДИСЕРТАЦІЯ
ФОРМУВАННЯ СЛУХОМОВЛЕННЕВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З
КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук. Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.



В. В. Жук

Науковий керівник: Литовченко Світлана Віталіївна, доктор педагогічних наук, старший науковий співробітник, завідувач відділу освіти дітей з порушеннями слуху Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Жук В.В. Формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. – Київ, 2021.

Дисертаційна робота є теоретико-експериментальним дослідженням проблеми формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами.

Актуальність теми дисертаційної роботи зумовлена тим, що стрімко зростає кількість дітей, слухопротезованих кохлеарними імплантатами, водночас, традиційні для роботи з дітьми з порушеннями слуху науково-методичні підходи не можуть бути достатньо ефективними з дітьми з кохлеарними імплантатами та повною мірою сприяти реалізації їхнього слухомовленневого потенціалу. На часі розроблення теоретико-практичних питань, зокрема, технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами, яка враховує сучасні медико-технічні та педагогічні аспекти корекційно-розвивального впливу та спирається на національний освітній контекст. Відтак, актуальність дослідження викликана потребою теоретичного розроблення й впровадження вітчизняної системи корекційно-розвивального супроводу слухопротезованих дітей на сучасних наукових засадах з врахуванням вітчизняного економічного, соціального та освітнього контексту.

На основі теоретичного аналізу визначено методологічні підходи до вирішення проблеми слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами: функціональний, середовищний, компетентнісний. Функціональний підхід, характерний для біопсихосоціальної моделі, зумовлює зміщення акцентів у роботі з дітьми з порушеннями слуху з ураження на можливості, внутрішній і зовнішній ресурс, активізація якого

забезпечує якість функціонування. Середовищний підхід орієнтує на створення адаптивного, розвивального, аудіально та словесно збагаченого, привентивного предметно-соціального простору, який сприятиме реалізації внутрішнього потенціалу дитини. Компетентнісний підхід дозволяє розглядати формування слухомовленневих навичок не як кінцеву мету корекційно-розвивального впливу, а як важливу складову мовленнєвої компетентності, що визначають не лише здатність чути і говорити, а й успішно взаємодіяти у соціумі.

За результатами аналізу наукової літератури обґрунтовано зміст конструкту «слухомовленнєві навички дітей з кохлеарними імплантами» та визначено, що в основі слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами лежить поетапне формування навичок детекції (виявлення акустичних сигналів), диференціації (розрізнення акустичних сигналів), ідентифікації (впізнавання акустичних сигналів) та перцепції (відтворення незнайомих акустичних мовленнєвих сигналів), які утворюють ієрархічну систему (кожна наступна «надбудовується» на раніше сформовані); формування слухомовленневих навичок забезпечує поступове збільшення ваги слухового компонента у сприйманні, розумінні і продукуванні усного мовлення та лежить в основі формування мовленнєвих лексичних, гаматичних, фонетичних навичок; пов'язане з розвитком слухової уваги, слухо-мовленнєвої пам'яті, аналізу, синтезу, фонематичних процесів. Репрезентовано модель слухомовленневих навичок, на основі якої розроблено діагностичний комплекс та виявлено стан сформованості слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами, які отримують корекційно-розвиткові послуги у спеціальних закладах освіти. Визначено особливості освітнього контексту формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами. На основі аналізу психолого-педагогічної, сурдопедагогічної літератури, нормативно-правових документів, емпіричного досвіду з'ясовано сучасний стан корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантами, визначено алгоритм комплексного супроводу та

акцентовано увагу на доцільності раннього втручання, названо основні освітні моделі, у межах яких надаються корекційно-розвивальні послуги дітям цієї категорії. Констатовано, що формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами не завжди відбувається за сприятливих умов за часом виявлення порушення, віком слухопротезування, систематичністю корекційно-розвивальних занять, мірою участі батьків, методами та прийомами педагогічного впливу. Очевидним наслідком цього є те, що навіть серед дітей з великим слуховим досвідом рівень слухомовленневого розвитку у більшості не досяг достатнього, що зумовлює необхідність цілеспрямованого поетапного корекційно-розвивального впливу з врахуванням усіх щаблів розвитку.

Узагальнено основні теоретичні позиції щодо сутності, напрямів та змісту корекційно-розвивального впливу на дітей з кохлеарними імплантами та визначено його як пролонгований, динамічний міждисциплінарний процес, що реалізується на засадах командної взаємодії; комплекс заходів, спрямований на оптимізацію сенсорного, пізнавального, соціально-комунікативного розвитку дітей з порушеннями слуху. Виявлено значущі чинники та визначено особливості слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Розроблено, репрезентовано у вигляді моделі і експериментально перевірено технологію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, цільова, концептуальна, змістова та професійно-компетентнісна складові якої забезпечують комплексність корекційно-розвивального впливу з врахуванням основних чинників та стану слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Визначено мету та завдання, підходи та принципи, напрями та етапи, організаційні, педагогічні та функціональні умови слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Суб'єктами реалізації технології визнано міждисциплінарну команду супроводу, до складу якої входять лікарі, фахівці з технічного обслуговування, педагоги, батьки. Розроблено зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними

імплантами та впроваджено в експериментальних закладах освіти; програму підвищення кваліфікації педагогічних кадрів (модуль «Технології корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами») та реалізовано на курсах підвищення кваліфікації педагогів спеціальних закладів освіти. За результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами переважна більшість показників рівня сформованості слухових та мовленневих навичок всіх експериментальних груп мають тенденцію суттєвого підвищення у порівнянні з результатами констатації, що свідчить про позитивні якісні зміни. Визначено напрями оптимізації умов слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами: організація командної взаємодії на засадах міждисциплінарності; залучення батьків до корекційно-розвивальної діяльності на партнерських засадах; поєднання спонтанного і цілеспрямованого навчання в умовах сім'ї та закладу освіти; вузькопрофільна фахова підготовка та підвищення кваліфікації педагогів щодо роботи з дітьми з кохлеарними імплантами. Доповнено наукові уявлення про зміст і організацію корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами та їх родинами. До наукового обігу введено поняття «слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами», уточнено поняття «кохлеарна імплантація» з позицій комплексного підходу.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

вперше: визначено науково-теоретичні засади технологізації слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; визначено сутність дефініції «слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами»; теоретично обґрунтовано взаємозв'язок та обумовленість чинників впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, визначено зміст, напрями, етапи слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами;

поглиблено та уточнено: сутність понять «кохлеарна імплантація» з позицій комплексності та багатоаспектності; уявлення про особливості та умови слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами;

подальшого розвитку набули положення про раннє втручання для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; організацію корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей-носіїв кохлеарних імплантів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що:

розроблено і впроваджено в практику технологію слухомовленневого розвитку дітей кохлеарними імплантами на основі сучасних освітніх підходів; поліфункціональність технології уможлиблює її використання у спеціальних, інклюзивних закладах, які надають освіту різного рівня дітям з порушеннями слуху, реабілітаційних центрах; зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами використано при розробленні мовленневих ліній програм розвитку дітей з порушеннями слуху дошкільного віку (2014, 2021); зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, який є складовою технології, може бути використаний у роботі вчителів, в тому числі викладачів корекційно-розвивальних курсів, вихователів, логопедів, а також батьками дітей з кохлеарними імплантами (за партнерської взаємодії з фахівцями); результати дослідження використано: у низці науково-методичних та навчально-методичних посібників, розділах, присвячених слухомовленневому розвитку дітей з порушеннями слуху раннього, дошкільного та шкільного віку; при розробленні програм підвищення кваліфікації педагогів, проведенні лекційних та практичних занять, та під час консультування дітей з кохлеарними імплантами та їхніх батьків; при розробленні Концепції розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху (2014) та Концепції становлення системи ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху в Україні (2021) (у співавторстві).

Ключові слова: слухомовленневий розвиток, слухомовленневі навички, кохлеарна імплантація, діти з порушеннями слуху, корекційно-розвивальний вплив.

Zhuk V.V. **Formation of hearing skills in children with cochlear implants.**
— Manuscript.

Dissertation for a doctor of philosophy degree in pedagogy, speciality 13.00.03
— correctional pedagogy. — Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy
and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. —
Kyiv, 2021.

This dissertation is a theoretical and experimental study of formation of hearing
skills in children with cochlear implants.

Formation of hearing skills in children with cochlear implants. — Manuscript.

Dissertation for a doctor of philosophy degree in pedagogy, speciality 13.00.03
— correctional pedagogy. — Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy
and Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine. —
Kyiv, 2021.

This dissertation is a theoretical and experimental study of formation of hearing
skills in children with cochlear implants.

The urgency of the thesis research is due to the rapidly growing number of
children with cochlear implants, while traditional scientific and methodological
approaches of work with children with hearing impairments may not be effective
enough in case of children with cochlear implants and fully promote the potential of
their auditory-speech potential. Currently the development of theoretical and
practical issues, in particular, the technology of auditory-speech development of
children with cochlear implants, which takes into account modern medical, technical
and pedagogical aspects of correctional and developmental impact is based on the
national educational context. Thus, the urgency of the study is due to the need for
theoretical development and implementation of the domestic system of correctional
and developmental support of hearing aids on modern scientific principles, taking
into account the domestic economic, social and educational context.

Based on the theoretical analysis, methodological approaches to solving the problem of auditory-speech development of children with cochlear implants have been determined: functional, environmental, competence. The functional approach, which is specific for the biopsychosocial model, shifts the emphasis in working with children with hearing impairments from the impairment to opportunities, internal and external resources, the activation of which ensures the functioning quality. The environmental approach focuses on creating an adaptive, developmental, audio and verbally enriched, preventive subject-social space that will contribute to the realization of the child's inner potential. Competence approach allows us to consider the formation of auditory-speech skills not as the ultimate goal of corrective and developmental influence, but as an important component of speech competence, which determines not only the ability to hear and speak, but also successfully interact in society.

We have generalized the core theoretical views on the nature, trends and substance of correctional and developmental impact on children with cochlear implants and defined them as a prolonged, dynamic, interdisciplinary process implemented on the basis of team interaction; a set of measures aimed at optimizing the sensory, cognitive, social, and communicative development of children with hearing impairments. Significant factors and features of auditory development of children with cochlear implants have been identified. According to the results of the scientific literature analysis, the content of the construct "auditory-speech skills of children with cochlear implants" is substantiated and it is determined that the hearing and speech development of children with cochlear implants is based on gradual formation of detection skills (acoustic signals detection), differentiation (acoustic signals differentiation), identification (acoustic signals identification) and perceptions (reproduction of unfamiliar acoustic and speech signals), which form a hierarchical system (each subsequent "superimposed" on the previously formed); the formation of hearing and speech skills provides a gradual increase in the weight of the auditory component in the perception, understanding and production of oral speech and is the basis for the speech lexical, grammar, phonetic skills formation; it

is also associated with the development of auditory attention, auditory-speech memory, analysis, synthesis, phonemic processes. The peculiarities of the educational context of the auditory-speech skills formation in children with cochlear implants have been determined. Based on the analysis of psychological and pedagogical, deaf pedagogical literature, legal documents, empirical experience, the current state of correctional and developmental care for children with cochlear implants has been determined, the algorithm of complex support has been determined and our attention is focused on the expediency of early intervention, which provide correctional and developmental services to these children. It is stated that the formation of auditory-speech skills in children with cochlear implants does not always occur under favorable conditions at the time of detection, age of hearing aids, regular correctional and developmental classes, the degree of parental involvement, methods and techniques of pedagogical influence. An obvious inheritance of those, which is the basis of the middle of children from the great hearsay admission to the level of hearing-related development in greatness, but the need for a complex flowing-flowing process is necessary.

The purpose and tasks, approaches and principles, directions and stages, organizational, pedagogical and functional conditions of auditory-speech development of children with cochlear implants have been determined. The subjects of technology implementation were the interdisciplinary support team, which includes doctors, maintenance specialists, teachers, and parents. The content of auditory-speech development of children with cochlear implants has been developed and implemented in experimental educational institutions; the program of advanced training of pedagogical staff (module "Technologies of correctional and developmental work with children with cochlear implants") and implemented in the advanced training courses for teachers of special educational institutions. According to the results of the technology of auditory-speech development of children with cochlear implants implementation, the vast majority of indicators of the level of hearing and speech skills of all experimental groups tend to increase significantly compared to the results of the statement, which indicates positive qualitative

changes. The directions of optimization of conditions of auditory-speech development of children with cochlear implants have been determined: organization of team interaction on the basis of interdisciplinarity; involvement of parents in correctional and developmental activities on a partnership basis; a combination of spontaneous and purposeful learning in a family and educational institution; narrow-profile professional training and advanced training of teachers in working with children with cochlear implants. We have developed, modelled and experimentally tested the method of hearing and speech development in children with cochlear implants. Target, conceptual, substance, professional, and competency-based elements of this method ensure the complexity of correctional and developmental impact, taking into account its main factors and the state of hearing development of children with cochlear implants. We have supplemented the scientific ideas about the substance and organization of correctional and developmental work with children with cochlear implants and their families. The concept of "hearing development of children with cochlear implants" was introduced into scientific circulation; the concept of "cochlear implantation" was clarified from the standpoint of an integrated approach.

The scientific novelty of the obtained results is that:

for the first time: scientific and theoretical bases of technologicalization of auditory-speech development of children with cochlear implants have been determined; the essence of the definition "auditory-speech development of children with cochlear implants" has been determined; the interrelation and conditionality of factors influencing the auditory-speech development of children with cochlear implants have been theoretically substantiated; the content, directions, stages of auditory-speech development of children with cochlear implants have been determined;

deepened and clarified: the essence of the concepts of "cochlear implantation" from the standpoint of complexity and multifacetedness; ideas about the features and conditions of auditory-speech development of children with cochlear implants;

further development of: provisions on early intervention for auditory-speech development of children with cochlear implants were further developed; organization of correctional and developmental influence on the auditory-speech development of children with cochlear implants.

The practical significance of the results is that:

the technology of auditory-speech development of children with cochlear implants on the basis of modern educational approaches is developed and put into practice; the multifunctionality of the technology allows its use in special, inclusive institutions that provide education at different levels to children with hearing impairments, rehabilitation centers; the content of auditory-speech development of children with cochlear implants was used in the development of speech lines of development programs for children with hearing impairment of preschool age (2014, 2021); the content of auditory-speech development of children with cochlear implants, which is part of the technology, can be used in the work of teachers, including teachers of correctional and developmental courses, educators, speech therapists, and parents of children with cochlear implants (in partnership with specialists); the results of the research were used: in a number of scientific-methodical and educational-methodical manuals, sections devoted to auditory-speech development of children with hearing impairments of early, preschool and school age; when developing in-service training programs for teachers, conducting lectures and practical classes, and when consulting children with cochlear implants and their parents; in developing the Concept for the Development of Preschool Education for Children with Hearing Impairments (2014) and the Concept for the Establishment of the Early Care System for Children with Hearing Impairments in Ukraine (2021) (co-authored).

Key words: hearing and speech development, hearing and speech skills, cochlear implantation, children with hearing impairments, correctional and developmental impact.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Публікації, що відображають основні наукові результати

Посібники

1. *Особливості розвитку, виховання та навчання дітей з порушеннями слуху дошкільного віку: науково-методичний посібник.* / За ред. Литовченко С. К.: Педагогічна думка, 2011. 128 с. С. 4-22.
2. *Учні початкових класів з порушеннями слуху: навчання і розвиток : навчально-методичний посібник* / С. Кульбіда, С. Литовченко, В. Жук, В. Литвинова. Харків: вид-во «Ранок», 2020. 144 с. С. 23-47.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

3. Zhuk V. Corrective and devtlopmental influence on the auditory devtlopment of children with cochltfr implants. Корекційно-розвивальний вплив на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантатами. *KELM (Knowledge, Education, Law, Management)*. 2021. № 3(39), P. 46-53.

Статті у наукових фахових виданнях України, що включені до міжнародних наукометричних баз

4. Жук В. Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху. Проект. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 2. С. 38-43.

Статті у наукових фахових виданнях України

5. Жук В. Залучення дітей з порушеннями слуху у загальноосвітній простір. Проблеми і шляхи їх розв'язання. *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: Серія соціально-педагогічна*. 2008. Вип.10. С. 375-378.
6. Жук В. Напрями, зміст та очікувані результати корекційно-розвивальної роботи з учнями середніх класів зі зниженим слухом. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*. 2009. Вип.11. С. 97-103.
7. Жук В. Особливості інтегрування дітей з порушеннями слуху в загальноосвітній простір. *Дефектологія /Особлива дитина: навчання та виховання*. 2010. №3. С. 16-20.

8. Жук В. Технології навчання словесного мовлення дітей з порушеннями слуху. *Дефектологія /Особлива дитина: навчання та виховання.* 2011. №1(59). С. 25- 28.

9. Жук В. Теоретико-методичні основи розробки програми розвитку дітей дошкільного віку зі зниженим слухом. *Дефектологія /Особлива дитина: навчання та виховання.* 2012. №3 (63). С. 17- 22.

10. Жук В. Адаптація навчального процесу до потреб дитини з порушенням слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2013. Вип.4. Ч.1. С. 20-25.

11. Жук В. Особливості адаптування дітей з порушеннями слуху до умов інклюзивного навчання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2014. Вип.5. С. 25-36.

12. Жук В. Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасний стан та перспективи розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2015. Вип.10. С. 61-66.

13. Жук В. Оновлення змісту освіти дітей з порушеннями слуху: теоретичні підходи та їх реалізація. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2016. Вип.11. С. 55-62.

Публікації, що додатково відображають наукові результати дисертації

Публікації апробаційного характеру

14. Жук В. Формування мовленнєвої компетенції дітей з порушеннями слуху в інтегрованому класі. *Розвиток життєвої компетентності учнів у загальноосвітньому навчальному закладі: матеріали Всеукраїнської науково-пошукової конференції (Запоріжжя. 7-8 жовтня 2004 р.).* Запоріжжя. 2005. С.212-217.

15. Жук В. Проблема мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху в умовах інклюзивного навчання. *Інклюзивна освіта: стан і перспективи розвитку в Україні: науково-методичний збірник до Всеукраїнської науково-практичної конференції в рамках реалізації проекту «Створення ресурсних центрів для батьків дітей з особливими освітніми*

потребами» за підтримки програми IBPP – TACIS Європейської комісії / ВР «Крок за кроком». (Київ. 2007.). Київ: ФОП Придатченко П.М. С. 60-66.

16. Жук В. Формування соціально-комунікативної компетенції дітей дошкільного віку з порушеннями слуху. *Практична психологія в інклюзивному середовищі: матеріали I Всеукраїнської наукової інтернет-конференції* (Переяслав-Хмельницький, 21 лютого 2019 року). Переяслав-Хмельницький: Видавець Я.М. Домбровська. С. 152-157.

17. Жук В. Раннє втручання у системі супроводу дітей з порушеннями слуху. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі : збірник матеріалів V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі».* (Чернігів. 10-11 жовтня 2019 року). Київ : Симоненко О.І. 2019. С. 54-57.

18. Жук В. Корекційно-розвивальна робота у комплексному супроводі дітей з кохлеарними імплантами. *Збірник матеріалів VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав до рівних можливостей».* (Київ. 7-8 жовтня 2021 року). Київ. [Електронний ресурс] 2021. С. 236-240.

Інші публікації

Підручники

19. Жук В., Сушко Т. *Розвиток мовлення: підручник* для підготовчого класу спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей зі зниженим слухом. К.: Наш час. 2013. 176 с.

Навчальні посібники

20. Жук В., Сушко Т. *Розвиток мовлення: навчальний посібник* для підготовчого класу спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей зі зниженим слухом. К.: Наш час. 2013. 120 с.

21. *Стежки у світ: навчально-наочний посібник* для роботи з дошкільниками з порушеннями слуху (у 3 книгах) / В. Жук, О. Федоренко, В. Литвинова, Л. Борщевська, С. Литовченко, Н. Максименко. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. С. 24-67.

Програми

22. Жук В. *Стежки у світ: програма розвитку дітей дошкільного віку зі зниженим слухом.* / Жук В., Литовченко С., Максименко Н. та ін. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 248 с.

Навчально-методичні посібники

23. *Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків* / Жук В., Литвинова В., Литовченко С., Піканова Н., Таранченко О. Київ, 2018. С. 3-19, 25-29.

24. *Дитина з порушеннями слуху* / С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко. Київ: Літера ЛТД, 2019. 56 с. (Серія «Інклюзивне навчання»).

Методичні рекомендації

25. Жук В. *Особи з особливими потребами: етичне спілкування, супровід, допомога. Методичні рекомендації* / Гудим І., Данілавічюте Е., Жук В., Макарчук Н., Чеботарьова О., Замша А. Київ. 2016. С. 60-67.

Статті у інших виданнях України

26. Жук В. Особливості роботи над розвитком зв'язного мовлення у початкових класах шкіл для дітей зі зниженим слухом. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі.* К.: Актуальна освіта. 2007. Вип.9. С. 172-180.

27. Жук В. Інтегроване навчання дітей з порушеннями слуху як педагогічна проблема. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: серія соціально-педагогічна.* Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С. 2007. Вип.7. С. 53-56.

28. Жук В. Формування комунікативних навичок у дітей з порушеннями слуху як педагогічна проблема. *Педагогічні і психологічні науки в Україні: зб. наук. праць до 15-річчя АПН України у 5 томах.* К.: Педагогічна думка. Том 3. 2007. С. 354-365.

29. Жук В. Освіта осіб з порушеннями психофізичного розвитку. *Енциклопедія освіти.* К.: Юрінком Інтер. 2008. С. 618-619.

30. Жук В. Мовленнєвий аспект інтегрування дітей з порушеннями слуху у загальноосвітні заклади. *Логопедичний вісник: зб. наук. праць*. К.: Актуальна освіта. 2010. Випуск 1. С. 36-39.
31. Жук В. Особливості формування комунікативної компетентності дітей з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. К. 2017. Вип.12. С. 40-48.
32. Жук В. Особливості формування соціально-комунікативної компетентності дітей дошкільного віку з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. К.: ТОВ «Наша друкарня», 2019. Вип.15. С. 77-90.
33. Жук В. Педагогічна допомога дітям раннього віку з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. К.: ТОВ «Наша друкарня». 2020. Вип.16. С. 126-143.
34. Жук В. Особливості слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2021. № 3(103). С. 7-16.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ СЛУХОМОВЛЕННЕВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ	
1.1. Наукові погляди на слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху	16
1.2. Кохлеарна імплантація як метод корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток	37
1.3. Особливості формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами	58
Висновки до першого розділу	76
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ	
2.1. Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду комплексної допомоги дітям з кохлеарними імплантами	78
2.1.1. Раннє втручання у системі комплексної допомоги дітям з кохлеарними імплантами	78
2.1.2. Алгоритм надання корекційно-розвивальних послуг дітям з кохлеарними імплантами	95
2.2. Дослідження сформованості слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами	110
Висновки до другого розділу	144
РОЗДІЛ 3. ТЕХНОЛОГІЯ СЛУХОМОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ	
3.1. Обґрунтування технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами	146
3.2. Експериментальне апробування технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами	185
Висновки до третього розділу	202

ВИСНОВКИ	204
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	208
ДОДАТКИ	243

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ІРЦ	інклюзивно-ресурсний центр
КІ	кохлеарний імплант
МКФ	міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я
МКФ-ДП	міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків
МП (ЗП)	мовленнєвий процесор (звуковий процесор)
НРЦ	навчально-реабілітаційний центр
СА	слуховий апарат
СКІ	система кохлеарної імплантації

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Одним з пріоритетів вітчизняної державної політики є реформування освіти згідно міжнародних стандартів надання послуг дітям з особливими потребами, в тому числі з порушеннями слуху.

За даними ВООЗ близько 540 млн людей у світі мають порушення слуху, з них 32 млн діти. 1-6 % населення планети має порушення слуху, яке ускладнює соціальну комунікацію на слуховій основі. За даними МОЗ України близько 1,5 млн осіб, серед яких понад 300 тис. дітей, мають порушення слуху, 100 тис. дорослих та 11 тис дітей глухі. Спостерігається стійка тенденція до збільшення чисельності осіб з порушеннями слуху. 60-80% осіб з порушеннями слуху мають нейросенсорні порушення слухової системи, які можуть бути компенсовані з допомогою кохлеарної імплантації, понад 450 тисяч осіб з порушеннями слуху у світі є носіями кохлеарних імплантів (КІ).

У такому контексті актуалізується проблема слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху з огляду на те, що стрімко зростає кількість дітей, слухопротезованих кохлеарними імплантами, збільшується віковий діапазон імплантованих осіб, що зумовлює велике розмаїття особливих потреб носіїв кохлеарних імплантів та варіантів їх задоволення; специфіка слухового сприймання, скоригованого з допомогою кохлеарних імплантів, зумовлює необхідність розроблення та впровадження педагогічних технологій, зорієнтованих на врахування цієї специфіки; діти, слухопротезовані кохлеарними імплантами, отримують освіту у закладах, які мають різний ресурс (фаховий, методичний, технічний та ін.), потребують науково-методичного забезпечення слухомовленневого розвитку дітей зазначеної категорії з врахуванням цих особливостей; у багатьох країнах запроваджено варіативні системи супроводу дітей з порушеннями слуху, у межах яких здійснюється корекційно-розвивальний вплив на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, однак не існує універсальної системи, яка була б оптимальною для усіх країн.

Питанням корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантатами присвячено низку досліджень медичного (А. Балакіна, М. Говорун, Д. Заболотний, І. Кирилова, В. Кузовков, А. Ланцов, А. Мачалов, М. Песоцкая, С. Петров, В. Пудов, Ю. Сушко, Г. Таварткіладзе, Т. Шаманжинова, О. Щербакова, Ю. Янов та ін.), педагогічного спрямування (С. Глазунова, О. Гончарова, І. Корольова, О. Красильникова, О. Кукушкіна, А. Люкіна, А. Сатаєва, Н. Тарасова, В. Шевченко, Н. Шматко та ін.). Розроблено критерії призначення КІ та відбору пацієнтів (Д. Заболотний, С. Петров, А. Розкладка, Г. Тимен, О. Щербакова), алгоритм медичної реабілітації після операції (А. Балакіна), вивчено залежність покращення слухового сприймання від віку пацієнта (А. Балакіна, М. Литвак, О. Зуєва, І. Кирилова, Г. Таварткіладзе), обґрунтовано доцільність білатерального імплантування та доведено його більшу ефективність у порівнянні з монолатеральним (А. Балакіна, М. Литвак, Н. Вікторова). Окремі роботи присвячено питанням перспективності кохлеарної імплантації з педагогічної точки зору (І. Корольова), визначено критерії ефективності з педагогічної точки зору (О. Жукова, О. Зонтова, І. Корольова, Л. Руленкова, А. Сатаєва та ін.), етапи слухомовленневого розвитку дітей з КІ (І. Корольова), розроблено та впроваджено у практику багатьох країн системи корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з КІ, які враховують національний контекст, особливості державної медичної сфери, освітньої політики, економічні можливості та пріоритети тощо (E. Buss, G. Diller, H. Ebrahimi, P. Guberina, D. Horn, D. Houston, M. Hyde, R. Miyamoto, B. Wilson та ін.). В Україні відбувається поступ у напрямі до світових стандартів надання допомоги дітям з порушеннями слуху: обов'язкового неонатального скринінгу слуху, збільшення кількості слухопротезувань високотехнологічними засобами корекції, в тому числі КІ, набирає обертів раннє втручання, продовжують розгортатися інклюзивні процеси. Водночас, фрагментарним і недостатньо розробленим з врахуванням вітчизняного контексту залишається науково-організаційне та навчально-методичне забезпечення корекційно-розвивальної діяльності з дітьми з

кохлеарними імплантатами. Соціальна значущість та недостатня теоретична і методична розробленість означеної проблеми зумовили вибір теми дослідження **«Формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України за напрямом «Теоретичні та методичні засади освіти дітей з особливими освітніми потребами», комплексних тем відділу освіти дітей з порушеннями слуху «Особистісно орієнтовані технології навчання дітей з порушеннями слуху в контексті соціокультурного підходу» (Державний реєстраційний номер 0115U000202), «Теоретико-методичні засади навчання дітей з порушеннями слуху в умовах модернізації освіти» (Державний реєстраційний номер 0118U003346), «Науково-методичне забезпечення навчання дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху» (Державний реєстраційний номер 0121U108670). Тему дисертації затверджено рішенням вченої ради Інституту спеціальної педагогіки НАПН України (протокол №4 від 14.05.2015) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі освіти, педагогіки і психології НАПН України (протокол №7 від 27.10.2015).

Мета дослідження – розроблення теоретично обґрунтованої та експериментально апробованої технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Проаналізувати науково-теоретичні підходи до проблеми слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами.
2. Здійснити аналіз чинників впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантатами.
3. З'ясувати сучасний стан корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантатами.

4. Виявити особливості слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, які отримують корекційно-розвивальні послуги у спеціальних закладах освіти.

5. Розробити та експериментально апробувати цільову, концептуальну, змістову та професійно-компетентнісну складові технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Об'єкт дослідження – слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами.

Предмет дослідження – корекційно-розвивальна робота з дітьми з кохлеарними імплантами.

Методи дослідження. Для розв'язання окреслених завдань використано комплекс взаємодоповнюючих методів:

теоретичні: аналіз (логіко-теоретичний, порівняльний, історико-генетичний) літературних джерел для розкриття сутності кохлеарної імплантації, визначення основних наукових понять, з'ясування особливостей слухомовленневого розвитку дітей-носіїв кохлеарних імплантів; екстраполяція для обґрунтування прогностичних припущень щодо подальшого розвитку кохлеарної імплантації в освіті дітей з порушеннями слуху в Україні; аналіз, синтез, конкретизація, теоретичне моделювання – для обґрунтування технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, визначення її компонентів;

емпіричні: педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний, контрольний) для визначення стану надання корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантами та рівнів сформованості слухомовленневих навичок; порівняння, експертних оцінок, опитування (анкетування педагогів та батьків), обговорення у фокус-групах, вивчення та узагальнення досвіду для виявлення актуального стану корекційно-розвивального впливу на дітей з кохлеарними імплантами у закладах освіти; метод поведінкових реакцій для фіксації безумовно-рефлекторної реакції на акустичні сигнали;

математично-статистичні: процедури кількісної та якісної обробки експериментальних даних, статистичної обробки за парним t-критерієм Ст'юдента для зв'язаних груп.

Теоретико-методологічну основу дослідження становлять: особистісно орієнтований, діяльнісний, компетентнісний освітні підходи (І. Бех, Н. Бібік, В. Кремень, В. Луговий, С. Максименко, О. Пометун, О. Савченко, С. Сисоєва та ін.); середовищний підхід (К. Вотерс, Е. Данілавічюте, Е. Даніелс, Е. Леонгард, С. Литовченко, А. Льове, Л. Роуз-Креснор, К. Стаффорд, О. Склянська, Т. Скрипник, О. Таранченко та ін.); основні положення сучасної теорії освіти дітей з порушеннями психофізичного розвитку (В. Кобильченко, С. Литовченко, І. Омельченко, Л. Прохоренко, Т. Сак, Т. Скрипник, М. Супрун, О. Таранченко та ін.); технологізації освітнього процесу (А. Колупаєва, Л. Наконечна, О. Таранченко); положення про системну взаємодію психічних процесів (Л. Виготський, А. Запорожець, А. Леонтьєв, А. Лурія, С. Рубінштейн); теорія пластичності нервової системи та сензитивності раннього віку для слухомовленневого розвитку (С. Литовченко, Тарасова, Теплов, Швачкін, Феклістова, Hellige, Ross, Brackett, Махон); функціональний та комунікативно-діяльнісний підходи у навчанні мовлення дітей з порушеннями слуху (І. Колесник, Е. Леонгард, К. Луцько, В. Кондратенко, Е. Пушин, та ін.); ідеї родиноцентризма (Корсунская, Королева, Янн; Guberina); Концепція розвитку системи освіти осіб з порушеннями слуху (О. Таранченко, О. Федоренко); Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушенням слуху (В. Жук, В. Литвинова, О. Таранченко, О. Федоренко, В. Шевченко); положення МКФ та МКФ-ДП.

Вірогідність результатів дослідження забезпечується методологічною та теоретичною обґрунтованістю вихідних положень наукового пошуку; комплексним застосуванням взаємопов'язаних методів дослідження, адекватних об'єкту, предмету, меті та завданням роботи; опрацюванням значного обсягу фактичного матеріалу, його якісним, кількісним аналізом,

належним узагальненням одержаних даних, широким обговоренням результатів дослідження на науково-практичних заходах різного рівня.

Експериментальна база дослідження: Вінницький навчально-виховний комплекс: спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ст. – дошкільний навчальний заклад Вінницької обласної Ради; Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа-інтернат «Джерело» ЗОР; Комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №238 комбінованого типу» Криворізької міської ради; Кременчуцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) комбінованого типу №32; Маріупольська спеціальна школа №21 Донецької обласної ради; Сватівська обласна спеціальна школа; Комунальний заклад «Харківська спеціальна школа №6» Харківської обласної ради; Хмельницька спеціальна загальноосвітня школа №33; Комунальний заклад «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради»; КЗ «Острозька спеціальна школа №1 I-III ступенів» Рівненської облради; Комунальний заклад Львівської обласної ради «Підкамінська спеціальна школа I-III ступенів з поглибленою професійною підготовкою»; Комунальний загальноосвітній навчальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1»; Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «Родина»; Житомирська спеціальна школа №2 Житомирської обласної ради; Комунальний заклад «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем» Одеської обласної ради»; Спеціальна школа-інтернат I-III ступенів №9 міста Києва.

У дослідженні взяли участь 96 дітей з кохлеарними імплантами раннього (5), дошкільного (16) та шкільного (75) віку; 76 педагогів, які працюють з дітьми з кохлеарними імплантами; 96 сімей дітей з порушеннями слуху - носіїв кохлеарних імплантів (268 учасників); також були задіяні представники експертного середовища /стейкхолдери (фахівці реабілітаційних та інклюзивно-ресурсних центрів, члени громадських організацій та ін.).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що:

вперше:

- визначено науково-теоретичні засади технологізації слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами;

- визначено сутність дефініції «слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами»;

- теоретично обґрунтовано взаємозв'язок та обумовленість чинників впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами;

- визначено зміст, напрями, етапи слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами;

поглиблено та уточнено:

- сутність понять «кохлеарна імплантація» з позицій комплексності та багатоаспектності;

- уявлення про особливості та умови слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами;

подальшого розвитку набули положення про:

- раннє втручання для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами;

- організацію корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей-носіїв кохлеарних імплантів.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що:

- розроблено і впроваджено в практику технологію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами на основі сучасних освітніх підходів;

- поліфункціональність технології уможлиблює її використання у спеціальних, інклюзивних закладах, які надають освіту різного рівня дітям з порушеннями слуху, реабілітаційних центрах;

- зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами використано при розробленні мовленневих ліній програм розвитку дітей з порушеннями слуху дошкільного віку (2014, 2021);

- зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, який є складовою технології, може бути використаний у роботі вчителів, в тому числі викладачів корекційно-розвивальних курсів, вихователів, логопедів, а

також батьками дітей з кохлеарними імплантами (за партнерської взаємодії з фахівцями);

– результати дослідження використано: у низці науково-методичних та навчально-методичних посібників, розділах, присвячених слухомовленневому розвитку дітей з порушеннями слуху раннього, дошкільного та шкільного віку; при розробленні програм підвищення кваліфікації педагогів, проведенні лекційних та практичних занять та під час консультування дітей з кохлеарними імплантами та їхніх батьків; при розробленні Концепції розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху (2014) та Концепції становлення системи ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху в Україні (2021) (у співавторстві).

Результати дослідження впроваджено у практику закладів освіти: Комунальний заклад Львівської обласної ради «Підкамінська спеціальна школа I-III ступенів з поглибленою професійною підготовкою» (довідка №168 від 02.06.2021); Спеціальна школа I-III ступенів №9 м. Києва (довідка №275 від 28.05.2021); Комунальний загальноосвітній навчальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» (довідка №02-14/65 від 18.05.2021); Комунальний заклад «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр «Родина» (довідка №01-03/281 від 03.06.2021), Житомирська спеціальна школа №2 Житомирської обласної ради (акт №153/1 від 27.05.2021), Комунальний заклад «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем» Одеської обласної ради» (довідка №153/1 від 02.06.2021); Комунальний заклад «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради» (акт №266/1 від 12.05.2021); Середня загальноосвітня школа I-III ступенів №184 м. Києва (довідка №94 від 02.06.2021); Комунальна установа «Інклюзивно-ресурсний центр Середнянської селищної ради» (акт №1 від 28.05.2021); використано при розробленні програми розвитку дітей дошкільного віку зі зниженим слухом «Стежки у світ» (мовленнева лінія розвитку (одноосібно), музично-ритмічні заняття (у співавторстві) (рекомендовано МОН України, лист №1/11-6942 від 12.04.2013), програми підвищення кваліфікації педагогічних працівників «Технології

корекційно-розвивальної роботи та навчання дитини із сенсорними порушеннями» (Ліцензія МОН України, серія АД №034572); серії посібників та методичних рекомендацій для педагогів та батьків дітей з порушеннями слуху.

Особистий внесок здобувача полягає у тому, що всі наукові підходи та положення, теоретико-методологічні засади і висновки дослідження, які представлено до захисту, здобуто та сформульовано авторкою самостійно. У публікаціях, що виконані у співавторстві, здобувачем розроблено розділи «Вчимо дошкільників з порушенням слуху розуміти мовлення, говорити, читати і писати» [1], «Технології слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху, компенсованими засобами слухопротезування» [2], здійснено аналіз нормативних документів, сучасного етапу розвитку та визначено принципи модифікації дошкільної освіти дітей з порушеннями слуху [4].

Апробація результатів дослідження. Теоретичні та експериментальні результати дослідження було оприлюднено на науково-практичних заходах – *міжнародного рівня: конгресах, конференціях* – «Реабілітація слуху в Україні – нові підходи до лікування дітей та дорослих» (Львів, 2012); «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2015); «Освіта дітей з особливими потребами: від інституалізації до інклюзії» (Вінниця, 2016); «Інклюзія в новій українській школі: виклики сьогодення» (Київ, 2017); «Педагог в інклюзивному просторі: траєкторія фахової самоактуалізації» (Переяслав-Хмельницький, 2018); «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019); «Особливі діти: освіта і соціалізація» (онлайн формат, Київ, 2020); «Діти з особливими потребами: від рівних прав до рівних можливостей» (онлайн формат, Київ, 2021); *міжнародних виставках:* «круглий стіл» «Корекційна робота у закладах для дітей з порушеннями слуху» (Київ, 2016); семінар-практикум «Сучасні технології навчання дітей з порушеннями слуху» (Київ, 2017); «круглий стіл» «Іновації у підтримці дітей з порушеннями слуху» (Київ 2018); «круглий стіл» «Діалоги педагогів. Підтримка дитини з порушенням слуху в освітньому процесі» (Київ,

2019); навчально-методичний онлайн семінар для фахівців ІРЦ «Мережа підтримки дітей з порушеннями слуху» (Київ, 2020); «круглий стіл» «Комплексний супровід слухопротезованих дітей з порушеннями слуху», (Київ, 2020); «круглий стіл» «Освіта дітей з порушеннями слуху: актуальний зміст та тенденції» (Київ, 2021); *всеукраїнських науково-практичних заходах: конференціях, семінарах, «круглих столах»* – «Дошкільна освіта: інновації для особливих дітей» (Київ, 2015); «Реалізація інноваційних підходів в оновленому змісті освіти дітей з порушеннями слуху» (Житомир, 2015); «Навчання дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології» (Чернівці, 2016); «Реалізація педагогічних новацій в освіті дітей з порушеннями слуху» (Хмельницький, 2018); «Практична психологія в інклюзивному середовищі – 2019» (Переяслав-Хмельницький, 2019); «Реабілітація та розвиток осіб з кохлеарними імплантатами в Україні на сучасному етапі» (Київ, 2020); «Учені НАПН України – українським учителям» (2021); «Послуги раннього втручання для дітей з особливими освітніми потребами: досвід та перспективи» (Київ, 2021); «Організація освітнього середовища у новій українській школі: сучасні підходи та успішний досвід реалізації» (Київ, 2021); «Особливі діти» (Київ, 2021); заходах *регіонального рівня* – «Комплексний супровід дітей з порушеннями слуху: співпраця фахівців» (Краматорськ, 2019); «Сучасні підходи та приклади реалізації педагогічних новацій для дітей з особливими освітніми потребами» (Вінниця, 2019); «Діти з порушеннями слуху: ефективні технології викладання та позитивні практики" (Київ-Чернівці, 2020); на *курсах підвищення кваліфікації педагогічних працівників, навчання на яких пройшло близько 200 педагогів спеціальних закладів освіти.*

Публікації. Результати та основні положення дисертаційного дослідження висвітлено у 34 публікаціях, серед них: 2 посібники, 11 статей, у тому числі 1 у наукових періодичних виданнях інших держав, 10 статей у наукових фахових виданнях України, 5 публікацій апробаційного характеру; 16 інших публікаціях.

Структура роботи. Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (306 найменувань, з них 53 – іноземною мовою), 8 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 343 сторінки, основний текст викладено на 208 сторінках. У тексті міститься 17 таблиць та 27 рисунків на 40 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ
СЛУХОМОВЛЕННЕВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ
ІМПЛАНТАМИ

1.1. Наукові погляди на слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху

Нині, на етапі входження національної системи освіти до європейського освітнього простору, долучення до світових тенденцій, одним з пріоритетів національної політики є упровадження міжнародних стандартів, в тому числі у супроводі дітей з особливими освітніми потребами. У контексті сучасних особистісно орієнтованого, діяльнісного, компетентнісного освітніх підходів акцентується увага на задоволенні індивідуальних потреб, підвищується цінність суб'єктивних надбань кожного здобувача освіти (І. Бех, Н. Бібік, В. Кремень, В. Луговий, С. Максименко, О. Пометун, Савченко, С. Сисоєва та ін.).

Теоретичні і прикладні дослідження сучасних українських науковців створили вагоме підґрунтя для структурно-функціональних змін у системі надання корекційно-розвивальних послуг дітям з особливими освітніми потребами (Е. Данілавичюте, В. Засенко, В. Кобильченко, А. Колупаєва, І. Омельченко, Н. Пахомова, Л. Прохоренко, Т. Сак, Т. Скрипник, М. Супрун, О. Таранченко, О. Чеботарьова, О. Хохліна та ін.).

Згідно особистісно орієнтованої парадигми, актуальної для сучасної спеціальної педагогіки, вибудовується наукове бачення шляхів модернізації освіти дітей з порушеннями слуху (О. Дмитрієва, В. Засенко, О. Круглик, С. Кульбіда, С. Литовченко, К. Луцько, Л. Малина, О. Мартинчук, О. Таранченко, О. Федоренко, Л. Фомічова, В. Шевченко, О. Форостян та ін.). Вітчизняне освітнє законодавче поле націлює на мінімізацію і усунення бар'єрів, подолання освітніх труднощів, в тому числі функціональних, сенсорних та мовленневих. Відбувається відхід від нозологічного підходу, за якого стан слуху (медичний показник) був визначальним для обрання

освітнього шляху (типу закладу освіти, змісту та методики навчання), натомість на перший план виходять функціональні показники, що розширює можливості задоволення потреб кожної дитини з порушенням слуху, зокрема, і дітей з кохлеарними імплантами. Бачення функціонування особистості, сформульоване у положеннях МКФ-ДП, в якому стан дитини характеризує інтеграція фізичних, психічних, соціальних показників (а не діагноз або показники фізичного слуху) та знаходить відображення у значущих аспектах її життєдіяльності (розвиток, участь, середовище) визначає вектори докладання зусиль для його покращення. Функціональний підхід, характерний для біопсихосоціальної моделі, зумовлює зміщення акцентів у роботі з дітьми з порушеннями слуху з ураження на можливості, той ресурс, внутрішній і зовнішній, активізація якого забезпечує якість функціонування. З позицій нозологічного підходу, за якого у центрі уваги порушення, дітей з кохлеарними імплантами можна розглядати як глухих (оскільки при відключенні або поломці приладу вони втрачають можливість чути), як дітей зі зниженим слухом (1-2 ступінь порушення), серед варіантів, що пропонувалися, також вважати їх дітьми з порушеннями мовлення (з огляду на специфіку мовленнєвого розвитку), виходячи з цього обирати освітній маршрут, методики, засоби і прийоми навчання й корекційно-розвивального впливу. Натомість, орієнтування на функціональний підхід дозволяє розширити межі вибору, врахувати особливості конкретної дитини, зумовлені багатьма чинниками, серед яких стан слуху не є визначальним, та докласти зусилля для попередження або подолання (у той чи інший спосіб) соціально-комунікативних та освітніх ба'єрів. Важливий акцент робиться на тому, що можливості участі у соціальному житті можуть бути обмежені не лише власне особливостями дитини (такими як стан слуху), а й особливостями умов, у яких відбувається розвиток. Оновлення підходу до оцінки стану дитини та освітніх цілей передбачає й переосмислення шляхів їх досягнення. Освітній процес перебудовується на засадах гнучкості, варіативності, індивідуалізованої підтримки, рівень якої визначається відповідно потреб

конкретної дитини, що відповідає провідним положенням Концепції Нової української школи.

Слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху – міждисциплінарна проблема, роз'язання якої можливо на основі синтезу знань оториноларингології, в тому числі, отохірургії, аудіології, інженерії, загальної і спеціальної педагогіки і психології, тому в основу нашого дослідження покладено засадничі ідеї міждисциплінарного підходу.

Гуманістичне розуміння місця особистості у суспільстві зумовлює таке бачення, згідного якого не лише індивід адаптується до середовища, а й суспільство націлене на створення умов для самореалізації особистості, усвідомлюється необхідність використовувати не лише особистісні ресурси, а також і ресурси навколишнього середовища (Вотерс, К. Рубін, Л. Роуз-Креснор, Елен Р. Даніелс, Кей Стаффорд, Строуф та ін.). Соціально-педагогічне середовище, у якому зростає дитина визнано одним з важливих чинників, який впливає на розвиток (О. Вичегжаніна, Т. Гуціна, О.Квас, Е. Нікітіна та ін.). За такого розуміння об'єктом цілеспрямованої дії та докладання зусиль є не лише дитина з порушенням слуху, а й середовище, у якому вона зростає. З огляду на це для нашого дослідження актуальні ідеї середовищного підходу.

Компетентнісний підхід (Н. Бібик, М. Вашуленко, В. Кремінь, О. Прищепа та ін.) дозволяє розглядати формування слухомовленневих навичок не як кінцеву мету корекційно-розвивального впливу, а як важливу складову мовленневої компетентності, у динамічній комбінації знань, умінь, навичок, психологічних компонентів, що визначають не лише здатність чути і говорити, а й успішно взаємодіяти, соціалізуватися.

Сучасні вітчизняні науковці, А. Колупаєва, О. Таранченко, вважають, що організація якісного освітнього процесу дітей з ООП можлива за ефективного застосування певного комплексу технологій, які враховують специфіку особливих освітніх потребу учнів, а також соціальних детермінант, забезпечують продуктивну взаємодію всіх суб'єктів освітнього процесу.

Стратегічна взаємодія суб'єктів освітнього поля з використанням технологічного інструментарію мають забезпечити академічну та соціальну самореалізацію молодого покоління. Дослідниками визначено п'ять умовних груп взаємозумовлених та взаємопроникаючих напрямів технологізації в освіті дітей з особливими освітніми потребами: технології освітнього менеджменту/управлінські технології; технології співпраці; технології сервісної підтримки; технології асистування/«тьюторської» підтримки; технології викладання.

У нашому дослідженні ідея технологізації в освіті покладена в основу розроблення технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, у межах якої застосовано міждисциплінарний, середовищний, компетентнісний та особистісноорієнтований як провідні та онтогенетичний та системний підходи (презентовано у третьому розділі). Концептуальними засадами дослідження слугують положення про закономірності психічного розвитку дитини, взаємозв'язок мовлення і пізнавальних процесів, психофізіологічну природу мовленнєвої діяльності, онтогенез та дизонтогенез мовленневого розвитку.

У наукових працях «розвиток» розглядають як складний інволюційно-еволюційний поступовий рух, під час якого відбуваються прогресивні та регресивні зміни (Б. Ананьєв, Л. Виготський); становлення функції у процесі життєдіяльності (С. Бондаренко); якісне оновлення (Н. Карпова); зміни, які відбуваються з часом у психіці та поведінці людини (З. Симєрницька, О. Спіркін, М. Каган); комплексний процес змін у часі, пов'язаних як із біологічним дозріванням організму, так і з впливом соціокультурного середовища, у якому живе дитина (Л. Журавльова).

Питання мовленневого розвитку широко представлені у науковій літературі з педагогіки, психології, лінгвістики, фізіології, що пояснюється її значущістю та багатогранністю. Поняття «мовленнєвий розвиток» визначається як цілеспрямоване формування мовленнєвих навичок та вмінь (правильної звуковимови, доречного добору або сполучення слів та інших

мовних і позамовних засобів, використання слів у відповідній граматичній формі тощо), які забезпечують функціонування процесу мовлення відповідно до мовних норм (Н. Гавриш); робиться акцент на його комунікативному значенні, здатності особи користуватися мовою як засобом взаємодії у спілкуванні з оточуючими людьми (Т. Завязун, Т. Піроженко, А. Самохвалова); характеризується через показники «звукової культури», лексичного, семантичного, морфологічного, синтаксичного оформлення, граматичної будови мовлення (А. Богуш). Цінним для нашого дослідження і суголосним з нашим баченням є визначення мовленнєвого розвитку Л. Журавльової як процесу, спрямованого на якісну зміну мовлення як психофізичного явища, що реалізується у взаємозв'язку з його когнітивними й особистісними структурами в умовах соціокультурного середовища, збагаченого сенсомоторними стимулами, та функціонування мовленнєвої діяльності в усній та писемній формах.

Проблема мовленнєвого розвитку одна з ключових проблем спеціальної педагогіки, оскільки її вирішення створює підґрунтя для освіти дітей з особливими освітніми потребами впродовж життя, комфортного функціонування у соціумі (І. Дмитрієва, С. Конопляста, С. Миронова, Н. Пахомова, Н. Савінова, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін.).

Поняття «слухомовленнєвий розвиток» щодо дітей з порушеннями слуху введено до наукового обігу в останні десятиліття, коли з'явилася можливість суттєвого покращення якості сприймання акустичних сигналів у осіб з порушеннями слуху з допомогою високотехнологічних медико-технічних засобів та використання як сенсорної основи мовленнєвого розвитку. Це поняття інтерпретують як опанування мовлення дітьми з важкою втратою слуху, слухопротезованими потужними слуховими апаратами та кохлеарними імплантатами, природним шляхом, з опорою на слухові враження (П. Губеріна, І. Корольова, А. Сатаєва, С. Феклістова) та оцінюють за критеріями

сформованості компонентів мовленнєвої діяльності – сприймання, розуміння, активне мовлення (С. Феклістова).

Проблема розвитку слухового сприймання та мовлення є традиційною для сурдопедагогіки. Вона була у центрі уваги науковців впродовж багатьох років, вивчалася у межах різних методичних підходів, пошук способів її вирішення здійснювався у медико-технічних, психолого-педагогічних, соціокультурних напрямках, однак, остаточного вирішення не знайшла й донині. В останні роки у контексті національної соціальної, освітньої політики, зорієнтованої на упровадження міжнародних стандартів надання допомоги дітям з особливими освітніми потребами, питання слухомовленнєвого розвитку актуалізується як такі, що мають виняткове значення для функціонування особистості, мінімізації та усунення соціально-комунікативних бар'єрів, активності та участі особи у всіх сферах суспільного життя.

Слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху науковці характеризують через

- спосіб сприймання усного мовлення (зоровий, слухо-зоровий з переважанням зорового або слухового компонентів, слухо-зоро-тактильний, слуховий) (П. Губеріна, А. Льове, К. Луцько, О. Савченко);

- процес формування звуковимови, зумовлений можливостями слухового контролю та слухоартикуляційної координації (Л. Лебедева, Ф. Рау, Н. Слезіна, О. Савченко, О. Федоренко);

- сформованість граматичної сторони мовлення у зв'язку з труднощами сприймання граматично значущих частин слова та розвитку фонематичних процесів (А. Гольдберг, Н. Засенко, К. Луцько, Л. Ступникова, Г. Чефранова);

- розвиток зв'язного мовлення (Л. Борщевська, І. Колеснік, В. Кондратенко, О. Круглик, Л. Малина, О. Мартинчук, Е. Пуцин, М. Шеремет, Л. Фомічова),

- розвиток мовленнєвого слуху (У. Vat-Chava, Е. Deignan, D. Martin, J. Kosciw),

– комунікативний розвиток та створення для нього слухової основи (О. Гончарова, І. Корольова, О. Кукушкіна, Л. Руленкова, А. Сатаєва, W. Asp, P. Guberina, M. Pansini та ін.).

Поняття «слухомовленневий розвиток», поєднує слухову і мовленнєву складові. Актуальними для нашого дослідження є наукові праці, присвячені обом взаємопов'язаним складовим поняття.

Слухове сприймання розглядається як засіб забезпечення взаємодії між людьми, спілкування. Сприймання звуків дитиною має в своїй основі чітку комунікативну спрямованість. Від перших місяців, навіть тижнів, життя слухова поведінка дитини має соціальний характер, зокрема, дитина активно реагує на голос матері, інших людей найближчого оточення. У подальшому розпізнавання звуків мовлення оточуючих забезпечує розуміння висловлювань. Оволодінням дитиною системою звукових (фонетичних) кодів, мовленнєвих значень, синтаксичними, граматичними особливостями мовлення на основі наслідування сприйнятого забезпечує задоволення потреби у спілкуванні.

Опанування мовлення сприяє задоволенню соціальних потреб (налагодження розгалужених соціальних контактів, уміння налагоджувати взаємини та спільну діяльність, гармонізувати стосунки, висловлювати свою позицію), а також розв'язанню завдань пізнавального характеру (знання мови як універсального засобу передачі інформації та вміння використовувати цей комунікативний засіб з метою отримання знань).

В освіті дітей з порушеннями слуху панували різні позиції щодо ролі та доцільності розвитку слухового сприймання, діапазон наукового бачення проблеми був і залишається широким, від заперечення необхідності спрямувати зусилля та витратити час на недосяжні і непотрібні цілі до визнання необхідності переведення всього освітнього процесу на слухову основу.

Перші спроби впливати на слух тренувальними вправами, описані в літературних джерелах, були зроблені сирійським лікарем Антигеном у II

столітті н.е., коли зв'язок між слухом та мовленням ще не було встановлено, а порушення слуху і мовлення у однієї особи розглядалися як супутні, не взаємозумовлені. До другої половини XVI століття вважали, що особливості мовлення у глухих спричинені неправильною будовою артикуляційного апарату. Навчання мовлення глухих, започатковане П. Пенсо в Іспанії, очевидно, стимулювало розвиток слухового сприймання учнів та стало поштовхом до усвідомлення причинно-наслідкового зв'язку між слуховим сприйманням і розвитком мовлення. У XVII столітті виникло кілька шкіл навчання мовлення глухих дітей, які очолювали К. Амман у Голландії; С. Гейнике, Е. Ешке у Німеччині; Я. Перейра, де Лепе у Франції; Валліс, Балвер в Англії; Боне в Іспанії; Шторк в Австрії; Ф. Бредвуд у Шотландії та ін. Вони різнилися з методичної точки зору цілями, завданнями, змістом впливу, однак розглядали залишки слуху як ресурс для мовленнєвого розвитку. Подальший поступ у технологіях розвитку слухового сприймання – систематичне використання слухових вправ – започаткував у XIX ст. Ітар, лікар Паризького інституту глухонімих. Метод слухових вправ (Урбанчич, Відень; Бецольд, Мюнхен) мав неоднозначну оцінку щодо доцільності його використання у всіх глухих, незалежно від індивідуальних можливостей слухового сприймання. Важливим кроком в удосконаленні та розповсюдженні технологій слухового сприймання стало в середині XX століття використання електроапаратури (Хьюдженс, Скотт, Веденберг, Хьюзінг, Губерина). Підвищення ефективності і обов'язковість застосування звукопідсилювальної апаратури колективного використання у навчальному процесі та поява високотехнологічних слухових апаратів, розширення їх функціональних можливостей та показань для використання стають передумовами для розроблення цілісної дидактичної системи розвитку слухового сприймання дітей з порушеннями слуху. Її становлення й удосконалення відбувалося поступово, від окремих тренувальних вправ до системної діяльності, що має на меті вплив на мовленнєвий, пізнавальний розвиток, покращення

можливостей в опануванні навчального матеріалу, сприяння соціалізації глухих дітей (В. Орфінская, М. Свищев, М. Шкловський та ін.).

Слухове сприймання є процесом, включеним у діяльність всієї сенсорної системи людини (А. Браун). Результати досліджень взаємодії слухового, зорового, тактильного аналізаторів у сприйманні та продукуванні мовлення дітей з порушеннями слуху (за умов обмежених можливостей слухового сприймання) стали підставою для доповнення змісту (розширюється сенсорна база сприймання мовлення) та зміни назви занять корекційного блоку з «Розвиток слухового сприймання та формування вимови» на «Розвиток слухо-зорового (слухо-зоро-тактильного) сприймання та формування вимови» (Ф. Рау, Н. Слезіна та ін.). Внаслідок виявлення спільних ритмічних особливостей мовлення і музики та доцільності поєднання слухового, рухів та мовленнєвого компонентів у навчальний план було введено музично-ритмічні заняття. Результати досліджень Т. Власової, Е. Леонгард, Є. Кузьмічової виявили значні резерви розвитку мовленнєвого слуху у дітей та лягли в основу розроблення методики розвитку слухового сприймання дітей з порушеннями слуху. Відбулися зміни у методиці формування усного мовлення, більше уваги почали приділяти слуховому компоненту з використанням звукопідсилювальної апаратури. Покращене з допомогою технічних засобів слухове сприймання розглядається як основа для слухомовленнєвого розвитку [95; 121]. Вивчення механізмів та можливостей розвитку слухового сприймання мовленнєвого матеріалу з допомогою технічних засобів індивідуального та групового використання призводить до переосмислення ролі розвитку слухового сприймання. Визначено роль слухового сприймання як функціонального базису пізнавального та мовленнєвого розвитку (В. Бельтюков, Н. Жинкін, І. Зимняя, О. Савченко та ін.). Відтак, воно розглядається не з точки зору відповідності вузькокорекційній меті, а як системоутворюючий чинник освітнього процесу у спеціальних школах для слабочуючих та глухих дітей та інтегральний чинник всієї життєдіяльності (L. Grammatico, П. Губеріна, Е. Леонгард, О. Марциновская, Н. Морозова, Л.

Назарова, Л. Носкова, Т. Розанова, О. Речицкая, Ф. Рау, Н. Слезіна, Л. Тигранова, Ж. Шиф, Н. Шматко, Н. Яшкова та ін.).

Питання розвитку мовлення з використанням слухових можливостей досліджувалися вітчизняними науковцями, Бойко К.Д., Гольдберг А.М., Гуслистим П.Г., Краєвським Р.Г. та ін., зарубіжними сурдопедагогами, Erber N., Hudgins C., Kelly J., Ling D., ster, A-M., Wedenberg E. та ін. На необхідності використання залишків слуху, врахуванні філогенетичних й онтогенетичних закономірностей формування механізму слухання і говоріння у дітей з порушеннями слуху не лише на корекційно-розвивальних заняттях, а й впродовж навчального процесу у закладі освіти та життєдіяльності в цілому наголошують і сучасні дослідники, І. Багрова, Е. Леонгард, К. Луцько, Б. Мороз, О. Савченко, О. Федоренко, та ін. Розвиток слухового сприймання у сурдопедагогіці вичався у єдності з формуванням звуковимови та розвитком словесного мовлення у цілому. Зокрема, О. Савченко було запропоновано акустико-лінгвістичний підхід, що передбачає оволодіння механізмом слухового сприймання, який розглядається як здатність людини диференційовано сприймати акустичні ознаки, їх функціональні зв'язки, властиві немовленнєвим звуковим подразникам та одиницям мовлення різних рівнів з одночасним і послідовним формуванням артикуляційних образів фонем. Робиться акцент на обов'язковому забезпеченні комфортного звукопідсилення [187].

Впродовж багатьох років значна увага приділялася удосконаленню методичних підходів, розробленню й оновленню змісту, методів корекційно-розвивальної роботи (І. Багрова, Т. Власова, Л. Головчиц, Л. Кобріна, Б. Корсунская, О. Кузьмічова, Е. Леонгард, К. Луцько, Л. Назарова, Т. Пелимская, О. Савченко, О. Федоренко, Н. Шматко та ін.). Удосконалення методів навчання словесного мовлення у взаємозв'язку з розвитком слухового сприймання пов'язане також з творчими розробками Л. Носкової, Н. Слезіної та ін.

Подальший розвиток системи у другій половині ХХ та на початку ХХІ століття пов'язаний із суттєвим покращенням технічних можливостей корекції слуху та його використання у навчанні та соціальному розвитку дитини. Покращення технологій діагностики та слухопротезування свого часу зумовило зміну стратегій корекційної допомоги та надало підстави учасникам Другої міжнародної конференції по слуховому скринінгу новонароджених, діагностиці та ранньому втручанню (2002) вважати, що світ вступає у нову еру навчання і виховання дітей з порушеннями слуху.

На необхідності починати спеціально організовану корекційно-розвивальну роботу з дітьми з порушеннями слуху, спрямовану на формування слухомовленневих навичок, у дошкільному віці наголошували Р. Боскіс, Л. Лебедева, Е. Леонгард, Ф. Рау та ін. Сучасні вітчизняні та зарубіжні науковці також зосереджують увагу на важливості своєчасної комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги, однак нижня межа втручання змістилася до раннього віку, а саме, перших днів життя дитини, та передбачає адекватне якісне слухопротезування чи оперування КІ та комплексний супровід (Л. Борщевська, В. Засенко, Є. Ісеніна, С. Литовченко, К. Луцько, Т. Пелимская, Є. Речицкая, О. Таранченко, В. Шевченко, М. Шеремет, Н. Шматко та ін.).

В основу розроблення вітчизняної системи корекційно-розвивального впливу на розвиток слухового сприймання покладено наступні положення:

- слухове сприймання дітей з порушеннями слуху розвивається під впливом корекційно-розвивальної діяльності у відповідності до закономірностей розвитку дитини із збереженим слухом, але в інших вікових межах;

- розвиток слухового сприймання відбувається у цілісній системі, мета якої – педагогічними засобами активізувати слуховий потенціал;

- розвиток слухового сприймання відбувається з врахуванням «зони найближчого розвитку» (за Л. Вигодським);

- успішність розвитку слухового сприймання залежить від низки чинників (віку дитини, ступеня враження слуху, індивідуальних можливостей та ін.);

- розвиток слухового сприймання відбувається з опорою на збережені аналізатори;

- корекційно-розвивальний вплив на слухове сприймання передбачає обов'язкове використання технічних засобів корекції слуху.

Мовленнева складова слухомовленневого розвитку розглядається з точки зору

- вимог освітнього стандарту та

- специфіки його опанування дітьми з порушеннями слуху.

Внаслідок модернізаційних змін останніх років у нашій країні діти з порушеннями слуху, як і діти із збереженим слухом, здобувають освіту на рівні, визначеному чинним стандартом освіти, що передбачає опанування мовлення як діяльності, сукупності практичних умінь, які формуються у процесі слухання, говоріння, читання, письма, власне самого процесу спілкування та вивчення мови як знакової системи, що є засобом спілкування і використовується у мовленні (Н. Бібік, В. Вашуленко).

Питанням удосконалення словесного мовлення дітей з порушеннями слуху в його усній та писемній формах, традиційно приділяється значна увага науковців, у тому числі сучасних (Л. Борщевська, О. Дорошенко, Е. Леонгард, І. Корольова, О. Круглик, О. Мартинчук, О. Савенко, С. Трібушина, С. Феклістова та ін.). Різні аспекти навчання усного та писемного словесного мовлення дітей з порушеннями слуху досліджували К. Бойко, Р. Боскіс, А. Гольдберг, Н. Засенко, С. Зиков, І. Колесник, Л. Лебедева, К. Луцько, Т. Марчук, Л. Носкова, Е. Пуцин, Л. Фомічова, М. Шеремет, Ж. Шиф та ін. Розроблялися методики розвитку мовлення та вивчення словесної мови, неодноразово оновлювався зміст навчання словесної мови глухих дітей та дітей зі зниженим слухом (Р. Боскіс, С. Зиков, В. Жук, К. Луцько, Л. Носкова, О. Савченко, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін.). Різнобічно розглядається

питання вивчення словесної мови як рідної та іноземної (А. Замша, Н. Засенко, О. Круглик, С. Кульбіда, В. Литвинова, К. Луцько, Л. Малина, Е. Пущин, О. Федоренко та ін.), особистісного зростання дитини у зв'язку з її мовленнєвим розвитком (О. Дмитрієва, І. Колесник, В. Кондратенко, К. Луцько, Л. Малина та ін.). Встановлено тісний зв'язок мовленнєвого розвитку з пізнавальним та фізичним (Н. Байкіна, Я. Крет, П. Пиптюк, Т. Розанова, О. Іванова, О. Малина, Форостян, І. Ляхова та ін.), різними аспектами життєдіяльності дитини (Ю. Антибура, О. Дмитрієва та ін.).

Згідно функціонального підходу до розвитку мовлення дітей з порушеннями слуху рекомендують роботи над мовною теорією підпорядкувати інтересам мовленнєвого розвитку, надаючи перевагу комунікативно-практичному засвоєнню словесної мови (І. Колесник, К. Луцько, В. Кондратенко, Е. Пущин та ін.). Реалізація комунікативно-діяльнісного підходу у навчанні дітей з порушеннями слуху передбачає, що процес оволодіння словесним мовленням має здійснюватися в ході розв'язування усних і письмових завдань, розташованих у порядку наростання їх складності. Зміщується акцент з накопичування нормативно визначених знань, умінь і навичок на формування й розвиток здатності використовувати словесне мовлення у соціальній практиці (К. Луцько, Е. Пущин).

Оскільки слухомовленнєвий розвиток дитини відбувається не лише у спеціально створених умовах корекційно-розвивальних та інших занять, а й у процесі природного спілкування у родині для нашого дослідження важливими є питання взаємодії дитини з порушенням слуху з найближчим оточенням, передусім батьками. У психології й спеціальній педагогіці питання взаємодії дітей з особливими потребами зі значущим дорослим розглядалися у дослідженнях Н. Бастун, М. Бетшоу, Р. Кравченко, Г. Кукурузи, К. Островської. Аспект слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху, присвячений важливості залучення сім'ї до корекційно-розвивальної роботи представлений у працях Т. Богданович, С. Заїки, І. Корольової, Е. Леонгард, Б. Корсунської, С. Литовченко, В. Литвинової, М. Радченко, Л.

Ступнікової, Г. Чефранової, Р. Якубовської та ін. Визнано вирішальну роль батьківського впливу на комунікативний, слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху.

Слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху специфікується у варіантах стану слуху, часу його втрати або погіршення, мовного типу та соціокультурного статусу родини, мовленнєвого середовища (словесного, жестового, білінгвально-бімодального), способів (слухові апарати з різними технологічними можливостями, кохлеарні імпланти; монолінгвальне, білінгвальне слухопротезування) та наслідків (фізична можливість сприймати акустичні сигнали та нейропсихологічна здатність їх інтерпретувати) корекції слуху технічними засобами тощо. Така специфіка тією чи іншою мірою враховується при виборі освітнього шляху, визначенні особливих потреб дитини та способів їх задоволення, змісту й методів навчання. Серед критеріїв вибору наразі на другий план відходять медичні (стан слуху: глуха дитина чи зі зниженим слухом за фізичними показниками, без врахування ефективності технічних засобів корекції), темпоральні (час виникнення порушення), натомість набувають актуальності соціокультурні, стають визначальними технічні (слухопротезована дитина чи ні, у який спосіб, яка ефективність слухопротезування).

Нейрокогнітивні чинники слухомовленнєвого розвитку по'язані із пластичністю мозку, утворенням нейронних зав'язків, необхідних для свідомого слухання та розвитку мовлення. Опанування навички слухання (сприймання і розуміння акустичних сигналів) починається від народження дитини [272; 288]. У ранньому віці формуються й удосконалюються різні компоненти слухового сприймання, завдяки чому дитина навчається сприймати, диференціювати, впізнавати звукові сигнали за просторовими, часовими, тембровими, частотними, динамічними, ритмічними, фонематичними ознаками, що слугує основою для мовленнєвого розвитку дитини [208]. Саме у ранньому віці під час активної діяльності мозку із сприймання та переробки акустичних сигналів створюється основа для

подальшого сенсорного розвитку, формування пізнавальних процесів, опанування мовлення. Пластичність нервової системи на цьому етапі дозволяє, за умов адекватної сенсорної стимуляції кори головного мозку, суттєво попередити або подолати відставання у слухомовленнєвому розвитку [223; 233]. Така стимуляція здійснюється шляхом слухопротезування, в тому числі з допомогою кохлеарної імплантації, та підкріплюється доцільною організацією життя дитини, батьківського та фахового педагогічного впливу.

Пластичність мозку уможливорює обробку як слухових, так і зорових сигналів під час сприймання мовлення дитиною з порушенням слуху. До відновлення або суттєвого покращення слуху візуально-аудіальна обробка мовленнєвих сигналів відбувається з переважанням візуального компоненту. Після відновлення або суттєвого покращення слуху пластичність мозку забезпечує міжмодальну реорганізацію обробки мовленнєвих сигналів, за якої аудіальний компонент набуває провідного значення, а візуальний стає допоміжним. Пластичність мозку з роками погіршується, утворення необхідних для слухання та опанування мовлення нейронних зв'язків ускладнюється, дедалі складнішою стає і реорганізація міжмодальної обробки мовленнєвих сигналів, переходу з переважно візуального до переважно аудіального способу обробки, стає дедалі важче переорієнтуватися з «читання з губ» на слухання мовлення. Натомість, раннє слухопротезування високотехнологічними засобами корекції слуху, такими як кохлеарні імпланти, забезпечує можливість розвитку мовлення дитини природнім шляхом на слуховій основі. Імплантування у долінгвальному віці не лише сприяє ефективності корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток, а й уможливорює спонтанний розвиток мовлення. Дослідження у галузі дитячої психології та психолінгвістики засвідчують, що ранній та дошкільний вік є періодом найбільш інтенсивного розвитку мовлення дитини. Саме у цьому віці формуються й удосконалюються різні компоненти слухового сприймання, завдяки чому дитина навчається сприймати,

диференціювати, впізнавати звукові сигнали за просторовими, часовими, тембровими, частотними, динамічними, ритмічними, фонематичними ознаками (К. Тарасова, Б. Теплов, Н. Швачкін).

Необхідність ранньої допомоги для слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху була науково обґрунтована у середині та другій половині минулого століття (С. Арчболт, Р. Боскіс, Л. Лебедева, Ф. Рау Н. Шматко, Т. Пелимская, Л. Руленкова та ін.), перші спроби практичного втілення ідеї ранньої допомоги підтвердили ефективність такого підходу у системах А. Лева, П. Губерини, Е. Леонгард та ін. Основою корекційно-розвивального впливу було компенсаторне використання збережених зорового та тактильного аналізаторів у межах жестового або усного методів. Однак, розповсюдження систем ранньої допомоги у ті роки ускладнювало кілька об'єктивних чинників, серед яких: відсутність технічної можливості раннього виявлення порушень слуху, обмеженість ефективності медико-технічних засобів корекції слуху, нерозробленість теоретичних засад та методичного забезпечення, невирішеність організаційних питань, неузгодженість дій різних відомств, які дотичні до виявлення порушень слуху та реабілітації дітей.

Програми ранньої допомоги (раннього втручання) («early intervention») виникли в США та країнах Європи у 70-ті роки ХХ ст. Вони охоплювали наступні напрями діяльності:

- оцінювання рівня розвитку дитини;
- виявлення спеціальних освітніх потреб (з огляду на характер певного/их порушення/ь);
- організація сприятливого середовища з метою корекційно-розвивального впливу на усі сфери розвитку дитини (зорового, слухового сприйняття, предметних дій, передумов розуміння мовлення й активного мовлення, емоційної сфери, інтелекту, соціальних навичок);
- соціальний та психологічний супровід дитини та родини, в тому числі, консультування батьків, їх спеціальне навчання;

–добір та, за необхідності, зміна видів допомоги, необхідної дитині та родині тощо.

Починаючи з 90-х років минулого століття ідея раннього сімейного виховання, спрямована на всебічний розвиток дитини з порушеним слухом, обґрунтована у працях Л. Венгер, Е. Вигодської, Е. Леонгард, Л. Головчиц, Б. Корсунської, Т. Пелимської, Н. Рау, Л. Ступнікової, Г. Чефранової, Н. Шматко, Р. Якубовської та ін., стала панівною у сурдопедагогіці, але вона не знайшла повного втілення в освітній практиці [25; 33; 105; 161; 162; 163; 178]. Науковці наголошують на необхідності створення сприятливого слухомовленневого середовища в сім'ї, організацію корекційно-розвивального впливу під час щоденних рутин впродовж усього дня, формування вимови з опорою на слухове сприймання, розвиток мовленнєвого слуху. У багатьох країнах (США, Німеччина, Австрія, Іспанія, Польща та ін.) набули чинності нормативні документи, якими було запроваджено раннє втручання. Відбувалася зміна підходів до надання послуг дітям з особливими потребами, акценти зміщувалися від подолання наслідків порушень до їх попередження.

Наукове бачення ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху збагачувалося впродовж останніх десятиліть і знайшло втілення у працях багатьох зарубіжних та вітчизняних науковців. За останні роки відбулися суттєві світоглядні, методологічні, медико-технічні, методичні зміни у наданні допомоги дітям раннього віку з порушеннями слуху. Сучасні дослідження довели, що найбільш ефективною для слухомовленневого розвитку є рання допомога дитині з порушенням слуху, яку розпочато у віці до шести місяців. Однією з вихідних умов ранньої допомоги є вчасне виявлення порушення слуху та діагностика його ступеня та характеру. В останні десятиліття змінилося бачення щодо показів до діагностики порушень слуху. У попередні роки робився акцент на виявлення глухоти та зниження слуху у дітей через опосередковані ознаки та специфічні поведінкові прояви: не реагує на гучні звуки (не лякається, не напружується, не завмирає, не розплющує широко очі, не здригається); не виявляє ознак пожвавлення та

емоційних реакцій на голос матері та людей найближчого оточення; не шукає джерела звуку (не повертає голівку у бік надходження сигналу); у п'ятимісячному віці і пізніше не впізнає власне ім'я (не обертається, не підходить тощо); не з'являються або згасають вікові вокалізації; у рік і надалі не говорить простих слів, а у подальшому мовлення не виникає або виникає дуже спотворене і не виконує повною мірою своїх функцій та ін. Натомість, в останні роки доведено необхідність виявлення порушень слуху через обов'язкову його перевірку скринінговими методами в усіх новонароджених у перші дні життя. Виявлене порушення слуху розглядається як показання до термінових дій із слухопротезування, спеціальної педагогічної допомоги та організації розвивального середовища у родині.

Новий поштовх для наукових досліджень щодо слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху дало поширення кохлеарної імплантації (О. Гончарова, І. Королева, О. Красильнікова, О. Кукушкіна, А. Люкіна, А. Сатаєва, Н. Тарасова, Н. Шматко та ін). Було доведено, що традиційні підходи щодо слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху, не протезованими та протезованими слуховими апаратами, не можна вважати оптимальними для дітей з КІ через концептуально та технологічно інший спосіб забезпечення сприймання та розпізнавання акустичних подразників (В. Березнюк, О. Борисенко, Л. Борщевська, О. Жукова, О. Зонтова, І. Корольова, Б. Мороз, Т. Пелимська, О. Савченко, І. Сребняк, Ю. Сушко, Н. Шепеленко, Н. Шматко, В. Шкорботун та ін.). Кохлеарна імплантація, згідно бачення П. Янн, закладає надійне підґрунтя для розвитку слухового сприймання, відтак, сприяє розширенню меж слухового сприймання, за умов раннього протезування забезпечує оптимальне використання збереженого слуху, завдяки спеціальним педагогічним заходам дозволяє дитині сприймати шуми, ідентифікувати мовленнєві форми, збагачує банк слухових вражень та сенсорний світ дитини, є додатковим «знаковим носієм» для опанування мовлення, створює умови для оптимізації темпів навчання і виховання [250].

У традиційній системі розвитку мовлення дітей з порушеннями слуху використовується підхід, розроблений і запроваджений у часи, коли можливості корекції слуху медико-технічними засобами були обмеженими, тому робився акцент на максимальному використанні збереженого сенсорного та пізнавального потенціалу дитини. Зокрема, загальноприйнятим і рекомендованим для використання методичними розробками та навчальними програмами є метод «цілих слів», в основі якого - залученням письма, карток з надрукованими словами і реченнями для глобального сприймання; «читання з губ», основу якого складає зорове сприймання артикуляційних образів мовленнєвих одиниць. Немоżliвість достатньою мірою забезпечити слухове сприймання через недосконалість технічних засобів корекції слуху, відтак, і формування слухових та на їх базі мовленнєвих навичок зумовлювала необхідність використання «обхідних шляхів», які компенсували ураження слухової функції здебільшого за рахунок активізації збереженої зорової. Водночас, науковці наголошують на великому ресурсі слухових можливостей, доцільності максимального використання «залишків слуху», розвиток яких наближує умови мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху до умов мовленнєвого розвитку дітей із збереженим слухом [213].

Розвиток технологій діагностики та слухопротезування, в тому числі розповсюдження технології кохлеарної імплантації, зумовлює зміну стратегій слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху. Визнано вирішальну роль впливу зовнішніх чинників на слухо-мовленнєвий розвиток дитини з порушенням слуху, яка адекватно слухопротезована. Скориговані слухові можливості тільки у поєднанні із сприятливими освітніми умовами забезпечують можливість формування слухо-мовленнєвих компетенцій [95; 96; 100]. Основним орієнтиром для обрання педагогічних технологій, методів та дидактичних прийомів визнається не стан слухової функції (внутрішній чинник), як це було раніше й знаходило відображення в окремих методиках навчання глухих дітей і дітей зі зниженим слухом, а наявність, спосіб та

своєчасність слухопротезування та педагогічного втручання. Зокрема, формування мовленнєвої компетентності дітей з важкими порушеннями слуху за умов вкрай обмеженої можливості сприймати акустичні сигнали, в тому числі усне мовлення, спонукало до широкого застосування «обхідних шляхів», методів «читання з губ», раннього глобального читання, використання зору, вібраційного, тактильного відчуттів як провідних у роботі над звуковимовою та ін. Діагностування важких порушень слуху у перші дні життя новонароджених, компенсаторні можливості сучасних засобів слухопротезування, в тому числі систем кохлеарної імплантації, та рання допомога розширили арсенал засобів педагогічного впливу, який може бути використаний у навчанні дітей з порушеннями слуху. На цьому тлі виникли та набули розповсюдження слухові методи, за яких скориговане медико-технічними та педагогічними засобами слухове сприймання використовується як основа для мовленнєвого розвитку [271; 98; 156; 229]. На зміну безваріативним системам освіти дітей з порушеннями слуху, за яких усіх навчають за одним, монолінгвальним або білінгвальним, підходом у закладах певного типу, у більшості країн світу запроваджено системи, у яких представлено різні підходи до навчання (Німеччина, Польща, Австрія, Іспанія та ін.). У межах кожного з цих підходів робиться акцент на необхідності тісної соціальної візуальноорієнтованої або слухоорієнтованої взаємодії дитини і дорослих членів родини, їх спілкуванні. Співіснування жестових, словесних та слухових підходів уможлиблює вибір батьками навчального шляху дитини, способу (або способів) комунікації тощо [267; 81]. Суттєво змінюються орієнтири до розроблення змісту мовленнєвої лінії розвитку та корекційно-розвиткової роботи з дошкільниками з порушеннями слуху. Спостерігається тенденція відмови від уніфікації змісту та його структурування за віком дітей або роком навчання. Натомість пропонується гнучкий диференційований, індивідуалізований зміст, який, зокрема, дозволяє врахувати слуховий вік дитини та результати психолого-педагогічного моніторингу та медичного діагностування стану слухового сприймання. Основні структурні складові

такого змісту – етапи слухо-мовленнєвого розвитку, які кожна дитина проходить у різному віці, у власному темпі [271; 81; 229]. Застосування сучасних слухових апаратів, кохлеарних, стволових імплантів здатне забезпечити якісне сприймання звуків переважній більшості дітей впродовж усього дня, а не лише під час спеціальних занять із сурдопедагогом. Це розширює освітній простір корекційно-розвиткового впливу та уможливорює його родинцентрованість. Водночас, виникає необхідність змінити спрямування фахової допомоги та арсенал педагогічних засобів з врахуванням того, що слухо-мовленнєвий розвиток дитини може відбуватися на основі акустичних вражень, якщо слухові можливості дитини розвивати та правильно використовувати як потенціал для моторного, комунікативного, мовленнєвого, сенсорного та когнітивного розвитку [98; 271].

Слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху – це процес і результат опанування словесного мовлення з опорою на доступні слухові враження. Здійснення категоріально-аспектного аналізу поняття слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху з позицій системного підходу дозволило нам розглядати його як цілісну психофізіологічну та лінгводидактичну категорію з огляду на характер взаємозв'язків між її слуховою, мовленнєвою та психолого-педагогічною складовими та визначити важливі психолого-педагогічні та медико-технічні аспекти проблеми. До психолого-педагогічних відносимо ранній початок та систематичний характер корекційно-розвиткових занять, визнання важливої ролі слухових вражень та необхідність цілеспрямованого розвитку слухових можливостей для оптимізації умов розвитку усного словесного мовлення, врахування індивідуальних можливостей переважно з орієнтацією на етап слухомовленнєвого розвитку, до медико-технічних – важливість слухової стимуляції коркових відділів слухової системи, наголос на ранньому слухопротезуванні. Отже, під поняттям «слухомовленнєвий розвиток» розуміємо процес якісної зміни мовлення як психофізичного явища, що реалізується на слуховій сенсорній основі у взаємозв'язку з когнітивними

(пізнавальні процеси і функції) й особистісними (мовленнева компетентність) структурами.

1.2. Кохлеарна імплантація як метод корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток

Комплексний, мультидисциплінарний характер проблеми слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами зумовлює спільне предметне поле досліджень загальної, спеціальної педагогіки, психології, аудіології, оториноларингології, неврології. Багатогранність питань, пов'язаних з вирішенням проблеми, спонукала нас до врахування її соціальних, педагогічних, медико-технічних аспектів.

З медико-технічної точки зору кохлеарна імплантація – 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 мовленневого процесора. Її ефективність забезпечується технічними характеристиками імпланта, особливостями передопераційної підготовки (діагностика, прогностичний аналіз чинників впливу), технологією хірургічного втручання та якістю технічної підтримки (налаштування звукового процесора, технічне обслуговування системи кохлеарної імплантації). Питанням реабілітації (у медичних та вказаних педагогічних джерелах використовується саме цей термін) осіб, в тому числі дітей, з кохлеарними імплантами присвячено низку досліджень медичного спрямування [291; 276; 263; 246; 247]. 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 [248]. З медико-технічної точки зору ефективність кохлеарної імплантації залежить від технічних показників імпланта, зокрема, кількості імплантованих електродів, стратегії кодування аудіосигналів, передусім мовленнєвих, та методики хірургічного втручання (А. Балакіна, М. Гойхбург, Т. Шарманжинова, Є. Щербакова, М. Песоцкая та ін.). Поступ у медико-технічній складовій технології кохлеарної імплантації полягає у покращенні технічних характеристик приладу, якості слухового сприймання носіями КІ, розширенні порогів сприйняття чистих тонів повітряною провідністю, зменшенні протипоказань до оперативного втручання та розширенні вікових меж пацієнтів [108].

Кохлеарна імплантація має вплив на соціальне функціонування людини. Із соціальної точки зору кохлеарну імплантацію розглядаємо (згідно положень МКФ та біопсихосоціальної моделі сприйняття особистості) у системі взаємодій між біологічними, психологічними та соціальними чинниками - як комплекс заходів, метою якого є створення внутрішніх (суттєве покращення слуху, створення слухової основи для опанування словесного мовлення) та зовнішніх умов (організація соціального супроводу на різних рівнях підтримки) для усунення бар'єрів у діяльності та участі у житті громади, орієнтування в аудіальному середовищі та комунікації у широкому мовно-культурному середовищі. У цьому контексті мають значення особливості функціонування у соціумі, взаємодія з соціальним оточенням, соціальна активність, особистісна реалізованість, що, зокрема, є актуальним для інклюзії [77; 78; 100; 183; 204; 130].

Економічна складова кохлеарної імплантації передбачає її розгляд з позицій співвідношення ресурсних витрат на весь комплекс доопераційних, післяопераційних послуг, оперативне втручання та витрат на державну підтримку неімплантованих осіб з порушеннями слуху. Доведено, що комплекс послуг профілактики, діагностики, слухопротезування і подальшого супроводу є економічно вигідним для держав. За даними ВООЗ нескориговані

порушення слуху потребують витрат сектору охорони здоров'я, освіти, соціальної допомоги, що складають близько 750 млрд доларів на рік у світі. КІ визнано однією із найбільш економічно ефективних медичних технологій, оскільки через 8-10 років після проведення операції з кохлеарної імплантації витрати на неї не лише відшкодовуються, але й дають великий економічний ефект [85; 1; 302].

Кохлеарна імплантація не обмежується медичним втручанням та технічним супроводом, передбачає тривалий корекційно-розвивальний вплив на слухомовленневий розвиток. З педагогічної точки зору кохлеарна імплантація – це система корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток на відновленій сенсорній основі з метою попередження та подолання бар'єрів у комунікації з оточуючими, функціональних та соціоадаптаційних труднощів. Ми розглядаємо кохлеарну імплантацію як один з варіантів попередження і подолання комунікативних бар'єрів, вважаємо доцільною варіативність та можливість вибору. Педагогічні аспекти кохлеарної імплантації вивчалися науковцями впродовж останніх десятиліть, доведено необхідність та значущість педагогічної складової кохлеарної імплантації, переглянуто класифікацію порушень слуху з врахуванням можливостей, які надає імплантування, виявлено чинники впливу та педагогічні умови ефективності втручання, розроблено окремі методики корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами [30; 60; 100; 110; 239; 209; 271 та ін.]. Зміни, які відбуваються у слухомовленневому розвитку дітей після імплантування лягли в основу розроблення динамічної класифікації дітей з кохлеарними імплантами [110; 190]. Вивчалися фізичні аспекти розвитку дітей з кохлеарними імплантами, розроблено методику педагогічного впливу на фізичний розвиток дітей з КІ [56]. Дослідження педагогічного та психологічного спрямування створили діагностичний та методичний інструментарій для роботи з дітьми з КІ [30; 238; 100; 209; 210 та ін.]. Висвітлено окремі питання щодо організації психолого-педагогічного супроводу дітей з кохлеарними імплантами у

зкладах освіти та охорони здоров'я, недержавних центрах, методичного забезпечення корекційно-розвивальної діяльності у працях С. Глазунової, С. Заїки, О. Жукової, О. Зонтової, І. Корольової, Т. Пелимської, Л. Руленкової, А. Сатаєвої, В. Шевченка, Н. Шепеленко, Н. Шматко та ін. Педагогічна оцінка ефективності кохлеарної імплантації здійснюється за критеріями підвищення рівня безпеки, орієнтування в акустичному середовищі, якості слухового сприймання (на яку впливають не лише технічні можливості імплантата, а й особливості педагогічного супроводу), сформованістю навичок комунікації на слуховій основі (О. Жукова, О. Зонтова, І. Корольова, Е. Миронова, О. Орлова, Т. Пелимская, Л. Руленкова, А. Сатаєва, Н. Шматко).

Отже, аналіз наукових досліджень дозволив нам розглядати кохлеарну імплантацію у медико-технічній, соціальній, економічній та психолого-педагогічній площинах як систему заходів, спрямовану на відновлення фізичної можливості сприймати звуки довкілля, створення сприятливих умов для мовленнєвого, пізнавального та соціального розвитку на слуховій основі, до якої входить обстеження, оперативне втручання та комплексний до- й післяопераційний супровід.

Передумовами виникнення кохлеарної імплантації слугували об'єктивні (потреби суспільства у соціальній взаємодії та особистості в орієнтуванні в аудіальному середовищі та у задоволенні соціально-комунікативних потреб доступними більшості членів соціуму способами) та суб'єктивні (розповсюдження гуманістичної ідеології, принципів толерантності, прийняття, середовищного особистісноорієнтованого підходу, біопсихосоціальної моделі інвалідності, наукові досягнення медико-технічного та психолого-педагогічного спрямування) чинники. 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. Кохлеарна імплантація широко застосовується для осіб різних вікових груп, стрімко збільшується чисельність

носіїв кохлеарних імплантів. За даними Національного інституту глухоти та інших порушень комунікації (The National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD) (США) у світі понад 450 000 носіїв кохлеарних імплантів.

Переваги слухопротезування кохлеарними імплантами у порівнянні із слуховими апаратами полягають у тому, що після отохірургічної операції та подальшої корекційно-розвивальні роботи покращення фізичних показників слуху є суттєвішим, завдяки чому носій КІ отримує можливість краще розуміти усне мовлення, зокрема:

- пороги слухового сприймання відновлюються до 25-40 дБ;
- безпосередня стимуляція клітин слухового нерву дозволяє сприймати весь частотний діапазон, в тому числі сприймаються високочастотні звуки, вище 4 кГц;
- доступними для сприймання стають тихі звуки, відтак і шепітне мовлення на відстані,
- доступні для сприйняття та розрізнення важливі нюанси акустичних сигналів: висота, тембр та ін., що сприяє розпізнаванню інтонаційних особливостей мовлення.

Завдяки цьому порівняно з показниками носіїв слухових апаратів з порушенням слуху того ж ступеня, носії кохлеарного/их імпланту/ів досягають вищих результатів в опануванні мовлення [30; 241; 291].

Окрім слухових (покращення фізичної функції) переваг кохлеарна імплантація надає й психологічній (додає впевненість у собі, підвищує самооцінку, забезпечує стрімкий мовленнєвий розвиток) та соціальній (покращує комунікативні навички, розширює коло спілкування, стимулює соціальну активність) [30; 241; 291].

Дослідження КІ в історичному розгляді дозволяє прослідкувати розвиток цієї слуховідновлювальної технології, зміну цілей, змісту корекційно-розвивального впливу та критеріїв оцінки її ефективності.

Передумови для впровадження кохлеарної імплантації було закладено відкриттями попередніх років, а саме:

- електрична стимуляція слухових відчуттів, які були викликані прикладанням електродів до чола (А. Вольт, 1794 р.),

- пряма стимуляція слухового нерву з допомогою електрода під час отохірургічної операції (А. Джурно (Франція) та Ш. Іре (Алжир), Париж, 1957 р.) доведено можливість створення слухових відчуттів через безпосередній вплив на нервові клітини слухової системи,

- стандартизація хірургічної технології доступу до равлика через овальне вікно (В. Хауз, 1959 р.),

- розроблення медико-технічної технології операції з відновлення слуху осіб із сенсоневральною глухотою шляхом вживлення електродної системи у внутрішнє вухо (Г. Кларк, В. Пауз, Дж. Урбан, 60-і роки, Франція, США),

- створений переносний кохлеарний імплант (В. Хауз) та здійснено перше експериментальне вживлення одноканального імпланту (1961 р.).

Нова технологія, використана французьким отохірургом Шарлем Іре у співпраці з алжирським медичним фізиком Андре Джурно принципово відрізнялася від попередніх тим, що забезпечувала відновлення слухового сприймання через безпосереднє стимулювання електричними імпульсами слухового рецепторного апарату всередині завитки внутрішнього вуха. Зовнішня частина приладу була досить великою, користування не зручним, обтяжливим. Одноканальний імплант стимулював усі волокна слухового нерву одночасно, а функціональні можливості обмежувалися нерозбірливим сприйманням акустичних сигналів, сприймався лише ритм мовлення, що не дозволяло розуміти звернене усне мовлення. Перша кохлеарна імплантація не виправдала очікувань пацієнта, на його прохання імплант було видалено.

Подальші дослідження здійснювалися у двох основних напрямках:

- оптимізація хірургічного етапу (розроблення менш травматизуючих технологій),

- розроблення багатоканальних електродів й таких стратегій кодування, які забезпечують розбірливе сприймання усного мовлення.

Перше експериментальне вживлення багатоканального кохлеарного імпланта було здійснено у 1966 р. (F. Simmons). Після цього було продовжено дослідження з удосконалення імпланта та технологій отохірургічного втручання [284]. Клінічне використання багатоканальних імплантів розпочалося з операції у дорослого пацієнта з глухотою у 1978 році у Мельбурні (Австралія). На зміну одноканальним аналоговим пристроям, що дозволяли тільки визначити наявність та гучність звуку, проте не давали можливість розбірливого сприймання мовлення, прийшла багатоканальна система з високими функціональними можливостями. У 1982 р. почалося масове виробництво систем кохлеарної імплантації компанії Cochlear (торгова марка Nucleus). У 1984 році австралійські кохлеарні імплантати було схвалено у США і рекомендовано для використання у дорослих (після 18 років). Виробництво одноканальних імплантів було припинено у 1995 році, в останні роки виробництва вони не використовувалися у клінічній практиці, використовувалися з метою наукового вивчення механізму електричної стимуляції слухового нерву.

Першими носіями кохлеарних імплантів були дорослі особи, які втратили слух у постлінгвальному віці, на момент оперативного втручання мали сформоване мовлення. Метою втручання вважалося відновлення соціально адекватного слуху і попередження втрати навичок усного спілкування. Головним критерієм успішності слухомовленневої реабілітації було покращення розбірливості мовлення (P. Arndt, P. Blarney, F. Bergeron et al.). З 1990 року вік пацієнтів поступово почав знижуватися.

Наступним кроком стало імплантування підлітків, які втратили слух у постлінгвальний період, мали збережене мовлення з ознаками руйнування мовленневих навичок. Метою такого втручання було відновлення соціально адекватного слуху, запобігання втраті навичок усного спілкування та

створення акустичних умов для подальшого мовленнєвого та соціального розвитку. Розміри зовнішньої частини поступово зменшувалися.

Перша операція дитині була зроблена у 1985 році. Виробництво кохлеарних імплантів у 90-х роках розпочато компаніями MED-EL (Австрія), МХМ-Neurelec (Франція). У ці роки в різних країнах на державному рівні дозволяють і починають робити операції дітям. З часом вік осіб, яким рекомендовано КІ, знижувався. У 1990 році у США було схвалено імплантацію дітям від віку 2 роки, у 1998 році — від 18 місяців, у 2002 році - від віку 6 місяців. З 2002 року КІ роблять з чотиримісячного віку.

Початок імплантування дітей долінгвального віку зумовив нові педагогічні цілі - з допомогою організаційних та корекційно-розвивальних засобів забезпечити дитині з КІ можливість природного розвитку слухового сприймання та спонтанного розвитку мовлення на слуховій основі (К. Kirk, R. Miyamoto, E. Ying, V. Colletti, F. Fiorino, L. Saccetto, P. Montandon, F. Pelizzone).

Період, коли почали оперувати дітей з прелінгвальною втратою слуху та вродженою глухотою означився такими особливостями, врахування яких спонукало до розроблення нових підходів до корекційно-розвивальної роботи із слухомовленнєвого розвитку:

- актуалізувалося питання змістового і методичного забезпечення раннього періоду розвитку дітей з КІ, у якому акценти зміщено від подолання наслідків порушення слуху до попередження негативних особливостей пізнавального, мовленнєвого, соціального розвитку;

- серед носіїв КІ почали з'являтися діти, які мають супутні порушення, що не можуть бути виявлені у ранньому віці (порушення інтелектуального розвитку, мовлення (безпосередньо не пов'язані із порушенням слуху, дизартрія, дислалія, алалія, дисграфія та ін.), розлади аутистичного спектру, розлади дефіциту уваги та/або гіперактивності, порушення зору та ін.), тому виникла необхідність врахування широкого спектру особливих потреб дітей з КІ;

- з огляду на ранній вік дітей з КІ, з'явилася потреба спрямовувати зусилля фахівців не лише на роботу з дітьми, а й на інформаційно-просвітницьку та навчальну роботу з батьками таких дітей.

Необхідність розроблення прогностичних критеріїв для визначення перспективності слухомовленневої реабілітації після КІ спонукала до вивчення чинників, які впливають на ефективність КІ. Варіабельність післяопераційних функціональних результатів пояснюють впливом чинників різного характеру:

фізичних:

- етіологія втрати слуху,
- наявність слухового досвіду до операції,
- стан слуху до операції,
- вік, у якому проведено операцію,
- тривалість періоду слухової депривації,
- пороги слухового сприймання у вусі, на якому здійснено втручання,
- використання слухових апаратів до імплантування і їх ефективність,
- пороги слухового сприймання у контратеральному вусі,
- тривалість післяреабілітаційної реабілітації;

психолого-педагогічних:

- спосіб комунікації дитини та її родини,
- наявність та якість педагогічної допомоги і рівень володіння словесним мовленням до операції,
- рівень інтелектуального розвитку,
- особиста мотивація імплантованої особи,
- міра залученості батьків та інших значущих дорослих до корекційно-розвивального процесу та ін. [302; 244; 236; 122; 96].

Для прогнозування результатів та формування очікувань, адекватних умовам попереднього розвитку дитини, було розроблено прогностичний профіль претендентів на кохлеарну імплантацію (Ноттингемський дитячий

імплантаційний профіль, Великобританія), який використовується у багатьох країнах світу. У профілі вказано критерії прогностичної оцінки ефективності, показники, прогностична оцінка ефективності та ймовірність досягнення оптимального функціонального результату. Дані профілю є цінними для розроблення стратегії супроводу дітей з порушеннями слуху на доопераційному і післяопераційному етапах. Критеріями прогностичної оцінки названо (використано терміни оригіналу):

- вік, у якому зроблено (планується робити) операцію,
- тривалість періоду, у який особа не чула,
- результат рентгенологічного дослідження завитки,
- сприймання чистих тонів та мовленневих сигналів у вільному звуковому полі з бінауральним застосуванням адекватно дібраних СА,
- доступність сервісного технічного обслуговування та послуг фахівців слухомовленневої реабілітації,
- післяопераційні очікування мікросоціального оточення (батьків, значущих дорослих) і дитини,
- характеристика мовлення (мовленневий вік) та потенціал його розвитку (здатність аналізувати знакові системи), сімейний корекційно-розвивальний ресурс (задіяність дорослих у корекційно-реабілітаційній діяльності, комунікативний контакт між дорослими і дитиною),
- характеристика освітнього середовища (досвід перебування у закладі освіти та адаптаційні особливості середовища),
- індивідуальні здібності до навчання,
- супутні порушення психофізичного розвитку,
- інтелектуальний розвиток.

Висока ймовірність досягнення оптимального функціонального результату передбачається за умов оперування у віці 2-5 років; тривалості періоду глухоти до двох років; відсутності анатомічних аномалій равлика; збереженого просвіту каналів; пороги сприймання чистих тонів відповідають очікуваним показникам розбірливості мовлення; претендент на КІ вміє

максимально використовувати ресурси СА; у родини є можливість постійно контактувати з фахівцями медико-технічного та педагогічного профілю відповідної спеціальності, підготовки та досвіду роботи з особами з КІ; післяопераційні очікування мікросоціального оточення (батьків, значущих дорослих) і дитини не є завищеними, очікується, що слух після операції не буде відновлено повною мірою, батьки усвідомлюють, що попереду значні витрати часу і коштів; мовленнєвий вік дитини нижчий хронологічного менше, ніж на 2 роки, збережена здатність аналізувати формально-логічну структуру мовлення; родина має значний корекційно-розвивальний ресурс, дорослі члени родини систематично задіяні, постійно комунікують з дитиною засобами словесного мовлення; дитина має позитивний досвід перебування у закладі освіти, а освітнє середовище здатне легко адаптуватися до індивідуальних потреб дитини з КІ; дитина має задовільні здібності до навчання та може концентрувати увагу на поставлених завданнях; дитина не має супутніх порушень психофізичного розвитку або має такі, що не мають суттєвого впливу на слух та здатність до навчання; інтелектуальний розвиток відповідає віку. Ймовірність досягнення оптимального функціонального результату оцінюється як середня у дітей віком від п'яти до восьми років; за тривалості порушення від двох до десяти років; у дитини є незначні анатомічні дефекти равлика, просвіт равлика збережений або анатомічних дефектів равлика немає, просвіт збережений, але є осифікація каналу равлика на невеликій ділянці; достовірність окремих результатів аудіологічного дослідження сумнівна, можливості СА реалізовані не повністю; можливість постійного контакту з фахівцями відсутня або є можливість постійного контакту з фахівцями, які мають невеликий досвід/дотичні спеціальності у а/реабілітації осіб з КІ; мікросоціальне оточення (батьки, значущі дорослі) і дитина сподіваються на швидке відновлення слуху до середнього ступеня зниження, зменшення потреби у корекційно-розвитковому супроводі сурдопедагога; мовленнєвий вік дитини нижчий хронологічного на 2-4 роки, вона використовує жестову мову як основну в комунікації, має середню

здатність аналізувати формально-логічну структуру мовлення; батьки задіяні у корекційно-розвивальній роботі з дитиною фрагментарно. комунікативний контакт здійснюється засобами словесного мовлення; досвід перебування дитини у закладі освіти відсутній, а освітнє середовище здатне адаптуватися до індивідуальних потреб дитини з КІ обмежена; здібності до навчання обмежені, увага на поставлених дорослими завданнях недостатня, на самотійно обраних задовільна; наявні супутні психофізичні порушення впливають на слух та здатність до навчання; у дитини помірна затримка інтелектуального розвитку, потенціал розвитку високий. Очікувано низька ймовірність досягнення оптимального функціонального результату передбачається, якщо на час операції дитині з вродженою глухотою більше восьми років; вона має значні анатомічні дефекти і осифікацію каналу равлика на невеликій ділянці або осифікацію каналів равлика на великій ділянці, значне звуження внутрішнього слухового проходу або аномалії анатомічної будови слухового нерву; достовірність більшості результатів аудіологічного обстеження сумнівна, можливості СА не використані; доступ до фахівців обмежений; мікросоціальне оточення (батьків, значущих дорослих) і дитина очікують, що після операції у дитини буде нормальний слух та мовленнєвий розвиток, що відповідає віку без додаткових медико-технічних та педагогічних заходів; мовленнєвий вік дитин нижчий хронологічного більше, ніж на 4 роки, вона використовує жестову мову як основну в комунікації, а здатність аналізувати формально-логічну структуру мовлення низька (відсутня); обмежена семейна підтримка, відсутність або мінімальна можливість комунікативного контакту засобами словесного мовлення; досвід перебування у закладі освіти негативний, освітнє середовище нездатне адаптуватися до індивідуальних потреб дитини з КІ; здібності до навчання вкрай обмежені, увага на поставлених нових та знайомих завданнях вкрай обмежена або відсутня; супутні порушення психофізичного розвитку вроджені й суттєво впливають на слух та здатність до навчання; дитина має значну затримку інтелектуального розвитку, потенціал розвитку обмежений.

Ефективність кохлеарної імплантації розглядається Ноттингемським дитячим імплантаційним профилем (NChIP) з позицій перспективності мовленнєвого розвитку [291; 292].

До об'єктивних чинників впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами Н. Шепеленко відносить:

- особливості кодування, швидкості переробки (приблизно у 10 раз повільніше, ніж при природному сприйманні звуків) акустичного сигналу, що зумовлює специфічність та обмежує розбірливість сприймання мовлення,

- систематичність та комплексність налаштувань звукового процесора не лише за показниками гучності та комфортності, а й розбірливості мовлення (тональна, мовленнєва аудіометрія та тести розбірливості мовлення),

- період слухової депривації до імплантації впливає на те, як кодується та зберігається у пам'яті звукова інформація,

- вік імплантування,

- комунікативно-мовленнєве середовище,

- економічні можливості (ресурсні витрати на технічне обслуговування та корекційно-розвивальні заняття);

до суб'єктивних:

- обсяг робочої пам'яті,

- мовленнєвий розвиток до операції,

- характер корекційно-розвивальної діяльності після операції.

Отже, на слухомовленнєвий розвиток, як основний показник ефективності кохлеарної імплантації, впливають такі чинники:

пов'язані із особливостями умов слухомовленнєвого розвитку (зовнішні, середовищні):

- тривалість періоду, коли дитина не чула,

- рівень інтелектуального розвитку,

- адаптаційні особливості освітнього середовища,

- корекційно-розвивальний ресурс родини та його використання батьками та іншими значущими дорослими,

- післяопераційні очікування мікросоціального оточення,
 - доступність послуг сервісного технічного обслуговування та послуг фахових корекційно-розвивальних послуг,
 - вік імплантування;
- пов'язані з вродженими анатомічними особливостями, наявністю супутніх порушень (внутрішні):*
- анатомічні особливості завитки,
 - супутні порушення психофізичного розвитку;
- пов'язані одночасно із вродженими особливостями та сформовані під впливом зовнішніх втручань:*
- індивідуальні здібності,
 - сприймання чистих тонів та мовленневих сигналів у вільному звуковому полі з бінауральним застосуванням адекватно дібраних СА,
 - здатність аналізувати знакові системи, що розглядається як потенціал слухомовленневого розвитку.

Аналіз чинників впливу було здійснено з врахуванням досліджень різних років, у тому числі тих змін та доповнень, які були внесені в останні роки, тож названі чинники залишаються актуальними. Зауважимо, що більшість чинників впливу на слухомовленевий розвиток має середовищний характер та пов'язані з організаційно-методичними аспектами корекційно-розвивального впливу. Для прогнозування функціональної ефективності КІ значну роль відіграють психолого-педагогічні показники, зумовлені дією низки зовнішніх чинників впливу. Водночас, вказані чинники, в тому числі психолого-педагогічні, є значущими не лише для передбачення ефективності та вирішення питання доцільності імплантування, а й для розроблення змісту корекційно-розвивального впливу. Зокрема, наявність слухового досвіду та рівень мовленневого розвитку до операції КІ розглядаються як визначальні для перших етапів корекційно-розвивального впливу після операції (І. Корольова, А. Сатаєва, Н. Тарасова та ін.). Якщо слуховий досвід не сформовано (при глухоті, відсутності або неефективності використання

слухових апаратів) слухопротезована особа починає його набувати у такому сприйнятті, яке формують технічні засоби корекції слуху (КІ або СА). Аудіосигнали, отримані з допомогою технічних засобів корекції слуху, для особи без слухового досвіду, пам'ять якої не зберігає чітких слухових образів, сприймаються як характерні для того чи іншого джерела звучання. Через відсутність слухового досвіду не сформовані процеси слухового аналізу звуків, у сприйнятих звучаннях не вирізняються окремі сигнали, що заважає отримати інформацію, необхідну для їх інтерпретації. Серед завдань корекційно-розвивальної роботи з такими особами на першому плані формування навичок співвіднесення аудіосигналу з джерелом звучання, впізнавання, диференціації звуків (що так звучить?) тощо. Особливості кодування і передачі інформації кохлеарним імплантом зумовлюють суттєву специфіку сприймання аудіосигналів. В аудіосигналах, які передає кохлеарний імплант, міститься вся інформація, необхідна для розпізнавання немовленневих і мовленневих звуків, однак, сприйняті з допомогою технічних засобів корекції слуху звучання відрізняються від сприйнятих з допомогою природного слуху, тому для особи із слуховим досвідом (якщо особа певний час мала збережений слух або користувалася слуховими апаратами до переходу до нових більш ефективних технічних засобів слухопротезування) є незнайомими. Серед завдань корекційно-розвивальної роботи з такими особами на перших позиціях – вчити впізнавати знайомі джерела звуку у нових за характером звучання аудіосигналах.

Розвиток кохлеарної імплантації відбувався також завдяки дослідженням, присвяченим особливостям моно- та бінаурального сприймання акустичних сигналів, якими доведено, що білатеральний слух дозволяє визначати напрямок, допомагає зрозуміти джерело звучання, покращує якість сприймання звуків у складних акустичних умовах та розбірливість сприймання мовлення, подолання ефекту «акустичної тіні голови», міжауральних часових відмінностей сприймання звуків правим і лівим вухом, сприймання інтенсивності, спектрального складу аудіосигналів,

демаскування, сумації звуків. З огляду на це слухопротезування обох вух (білатеральне слухопротезування двома слуховими апаратами або кохлеарними імплантатами чи бімодальне одним кохлеарним імплантом і одним слуховим апаратом, відповідно до показань) визнано суттєво ефективнішим, ніж моноуральне. Білатеральне слухопротезування з використанням одного або двох кохлеарних імплантів отримало широке розповсюдження в останні два десятиліття. У наш час бінауральна стимуляція є стандартною технологією ефективного слухопротезування. У випадках неодночасного слухопротезування проміжок часу між першим і другим імплантуванням доцільно мінімізувати (1-3 роки) [261; 284, 307]. Нині рекомендують робити бінауральну (білатеральну) кохлеарну імплантацію під час однієї операції, у світі проведено більше 3000 таких операцій.

Збільшення кількості електродів, які вживлюються, до 24 у сучасних моделях та їх якості зробило імплантування менш травматичним та більш ефективним. Технологія оперування стає більш безпечною, зменшується кількість ускладнень, розширюються показання до кохлеарної імплантації, завдяки цьому звужується перелік протипоказань (оперують дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, розладами аутистичного спектру, порушеннями інтелектуального розвитку, зору та ін.), підвищується поріг слухового сприймання, за якого показана кохлеарна імплантація (від 90 до 65 дБ). Завдяки покращенню технічних характеристик, якості матеріалів, які використовуються для виготовлення приладу, зменшенню розмірів зовнішньої частини, усуваються обмеження при його використанні та спрощуються правила експлуатації.

Водночас, за роки масштабного застосування технічних засобів компенсації слуху, в тому числі високотехнологічних слухових апаратів та імплантів, стало очевидним, що навіть найдосконаліші з них самі по собі не вирішують питань нормалізації слухового і мовленевого розвитку, слухопротезовані діти потребують подальшого комплексного супроводу.

Удосконалення кохлеарної імплантації відбувається й шляхом оптимізації умов підтримки дитини з КІ та її родини. Зокрема, зменшити часові й фінансові витрати, зробити послуги доступнішими і зручнішими можна через віддалену підтримку Центрів кохлеарної імплантації, що набуло особливої актуальності в умовах пандемії COVID - 19. Практика віддаленого супроводу осіб з КІ виникла у межах телемедицини. До неї увійшли послуги відбору претендентів на проведення КІ (телеконсультування, теледіагностика, дистанційне виявлення показань та протипоказань до КІ); підтримка під час операції (транслявання оперативного втручання, віддалене консультування та контроль у режимі реального часу); дистанційне інтраопераційне тестування імпланту (телеметрія, телеметрія відповіді слухового нерва); технічний супровід (налаштування мовленнєвого процесора, телеметрія імпланту, телеметрія відповіді слухового нерва); дистанційні заняття із сурдопедагогом; підвищення кваліфікації педагогічних кадрів; навчальні курси (семінари, майстер-класи, тренінги для батьків) (Ю. Янов, В. Кузовков, В. Пудов, С. Левін, О. Зонтова, С. Ільїн, Л. Єфимовская, А. Федоров).

Розроблені та впроваджені у світову практику системи реабілітації дітей з КІ враховують національний контекст, особливості державної медичної сфери, освітньої політики, економічні можливості та пріоритети тощо (Т. Ching, G. Clark, H. Dillon, R. Harrison, Y. Henkin, T. Hillman, J. Hobson, G. Jones, E. Koritschoner, M. Luntz, M. Lutman, J. Nicholas, A. Parkinson, M. Polak, D. Stephens, R. Tyler, B. Wilson, Z. Fan-Ganq та ін.).

Вперше у нашій країні і на теренах колишнього Радянського Союзу кохлеарна імплантація була зроблена у Києві, в Інституті отоларингології імені проф. О.С. Коломійченка у 1991 році з використанням кохлеарного імпланту Nucleus C122 австралійського виробника “Cochlear” за сприяння та участі професора Ернста Ленхардта та доктора Моніки Ленхардт. Тоді ж було закуплено десять імплантів і проведено десять операцій. Однак, згодом державне фінансування припинилося і відновилося у 2003 році. У 2003 році проведено першу операцію кохлеарної імплантації дитині за участі професора

М. Профанта (Словенія) у Інституті отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України. У 2005 році кількість прооперованих в Україні дітей складала 32 особи. Фінансування державної програми з кохлеарної імплантації не було стабільним, на певний час призупинялося (у 1991, 2013), потім відновлювалося з різним забезпеченням, нині (2021 р.) фінансується у повному обсязі для всіх вікових груп. За даними дослідження С. Глазунової, на кінець 2014 р. в Україні прооперовано понад 1100 дітей віком від 8 місяців до 16 років. У 2020 році в Україні було близько трьох тисяч носіїв кохлеарних імплантів, з них приблизно 2/3 діти, зазначає В. Шевченко.

Перші операції були зроблені з використанням одноканального імпланта, нині використовуються 8-24 канальні. Технологічне удосконалення систем КІ, в тому числі звукових процесорів, дозволило покращити кількісні (підсилення) та якісні (розбірливість мовлення) показники сприймання акустичних сигналів носіями КІ, змінилися технології хірургічного втручання (стали менш травматичними, суттєво збільшилися можливості оперування осіб з різної природою та локалізацією патологічного процесу, що спричинив порушення слуху, стало можливим збереження остаточно слуху), збагатився досвід педагогічного супроводу дітей з КІ.

Історичний огляд кохлеарної імплантації дозволив нам прослідкувати розвиток цієї слуховідновлювальної технології за показниками віку носіїв, цілей втручання, якості слухового сприймання аудіосигналів носіями кохлеарних імплантів, кількості імплантів.

За показником віку осіб, яких оперують, розвиток технології оперативного втручання дозволив зменшувати вік пацієнтів:

- дорослі пізнооглухлі,
- постлінгвальні підлітки,
- діти дошкільного та молодшого шкільного віку,
- діти раннього віку.

Цілі втручання також змінювалися:

- збереження мовлення, що вже сформоване, запобігання руйнуванню слухомовленневих навичок, допомога у «читанні з губ» під час комунікації;

- переведення на слухову основу сформованих раніше мовленневих навичок (із зорової, слухо-зорової, слухо-зоро-тактильної), подолання негативних особливостей словесного мовлення, відновлення можливості комунікувати на слухомовленневій основі;

- сприяння інтенсифікації розвитку словесного мовлення, подолання негативних особливостей мовлення, корекція усіх сторін мовлення з використанням слухових вражень, використання слуху як основного сенсорного каналу для комунікації,

- створення акустичних умов для спонтанного розвитку мовлення на слуховій основі у природних умовах, запобігання затримки та негативних особливостей мовленневого розвитку, спричиненій глибоким порушенням слуху або глухотою, формування соціально-комунікативних навичок з опорою на слухові враження.

Якість сприймання акустичних сигналів покращувалася завдяки технічному удосконаленню імпланту:

- одноканальний імплант, забезпечує сприймання немовленневих сигналів,
- багатоканальний імплант, забезпечує можливість розбірливого сприймання мовлення.

За кількістю імплантів у носіїв виявлено таку динаміку:

- монолатеральна імплантація,
- білатеральна імплантація за дві операції,
- білатеральна імплантація під час однієї операції.

Вживлення кохлеарного імпланту забезпечує сприймання акустичних сигналів усього частотного діапазону, але не може розглядатися як самостійний метод, оскільки без спеціального корекційно-розвивального впливу не забезпечує диференційованого сприймання та розуміння звуків. Найбільш складними для усвідомлення є мовленнєві звучання, тому й

педагогічна діяльність, спрямована на сприймання і розуміння та на цій основі опанування словесного мовлення є найбільш тривалою і специфічною. Необхідність корекційно-розвивального впливу після суттєвого покращення фізичного слуху доведено дослідженнями G. Clark, D. Dornan, S. Archbold, E. Миронової, Н.Тарасової, І. Арутюнян, І. Корольової, А. Сатаєвої та ін. Скориговані слухові можливості тільки у поєднанні із сприятливими освітніми умовами забезпечують формування слухомовленневих навичок [100; 102; 103; 234].

В останні роки дітей з порушенням слуху, компенсованим кохлеарними імплантатами, почали виокремлювати як особливу групу дітей з порушеннями слуху. До категорії дітей з порушенням слуху, компенсованим кохлеарними імплантатами, відносять тих дітей, які мають низькі показники фізичного слуху, але можуть якісно сприймати акустичні сигнали завдяки високотехнологічним засобам слухопротезування - кохлеарним імплантам [60; 97; 224; 271]. Підставою для виокремлення цієї категорії стали особливості слухомовленневого розвитку, а саме:

– якість сприймання, яку забезпечує КІ, суттєво краща, ніж за використання будь-яких інших засобів слухопротезування (імплантована особа сприймає весь частотний діапазон звуків, тихі звуки на невеликій відстані), але, водночас, специфіка сприймання акустичних сигналів не дозволяє вважати їх такими, що мають збережений слух або віднести до дітей з порушеннями мовлення (враховуючи специфіку мовленневого розвитку);

– діти з кохлеарними імплантатами після підключення і першого налаштування мовленневого процесора починають чути за показниками порогів слухового сприймання на рівні I (легкого) ступеня порушення слуху, сприймають шепітне та розмовне мовлення на природній для спілкування відстані, мають соціально адекватний слух, однак, акустичні сигнали для них є новими, недиференційованими, не достатньо інформативними для розуміння мовлення, рівень їх слухомовленневого розвитку здебільшого співпадає з рівнем глухих дітей [49];

– слухове сприймання не відповідає показникам нормального слуху, тому ускладненим є впізнавання глухих приголосних, розрізнення опозиційних звуків, сприймання мовлення в ускладнених умовах (шум, полілог, швидке мовлення), при моноуральному імплантуванні ускладнена локалізація звуків [209; 210];

– після підключення мовленнєвого процесора відбувається швидкий спонтанний розвиток слухової чутливості, однак для формування навичок розуміння усного мовлення необхідна подальша комплексна корекційно-розвивальна робота (Т. Богданович, С.Глазунова, С. Заїка, К. Луцько, Б. Мороз, Н. Шепеленко, В. Шевченко).

Вирішення проблеми слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами пов'язане з вивченням питань удосконалення медико-технічних технологій, спрямованих на корекцію слуху, створення сприятливого освітнього середовища, раннього втручання (діагностика слуху, слухопротезування, педагогічний супровід), ролі батьків та інших значущих дорослих, розроблення і оновлення технологій корекційно-розвивального впливу (О. Гончарова, С. Заїка, І. Королева, О. Красильнікова, О. Кукушкіна, А. Люкіна, А. Сатаєва, Н.Тарасова, В. Шевченко, Н. Шматко та ін). Історичний огляд кохлеарної імплантації як комплексної медико-технічної та соціально-педагогічної технології дозволив з'ясувати, що її розвиток зумовлений соціальним запитом на вирішення питань соціально-комунікативного характеру, удосконаленням медико-технічних засобів корекції слуху, розвитком нейропсихології у питаннях формування механізмів слухомовленнєвої діяльності. Спираючись на результати історико-генетичного аналізу теорії і практики корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами розглядаємо слух як ресурс, базис, фізіологічну основу для мовленнєвого розвитку, беремо до уваги сенсорну і когнітивну діяльність, яка супроводжує слухання; а розвиток мовлення - як одну з важливих цілей та очікуваних наслідків слухового розвитку, засіб пізнавального, соціального розвитку дітей з

порушеним слухом, універсальний інструмент комунікації у широкому соціумі.

Кохлеарну імплантацію у нашому дослідженні ми розглядаємо з позицій медико-технічних, соціальних, педагогічних та економічних не лише як корекцію слуху через оперативне втручання, а як комплекс заходів, метою якого є суттєве покращення орієнтування в акустичному середовищі, якості життя у соціумі, пізнавального та мовленнєвого розвитку.

Аналіз значущих для ефективності слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами чинників засвідчив, що серед них провідне місце належить таким:

- діагностико-консультативні (час діагностики, моніторинг стану слухової функції),
- медико-реабілітаційні (час та якість слухопротезування),
- соціальні (визначення та надання спектру послуг супроводу, починаючи з раннього віку, зменшення сегрегації, поширення інтеграції та інклюзивних підходів),
- педагогічні (визначення освітнього маршруту, добір технологій навчання тощо),
- навчально-просвітницькі (робота фахівців з батьками, навчання педагогів інклюзивних та загальноосвітніх закладів, які надають освітні послуги дітям з кохлеарними імплантами, співпраця з громадськими організаціями) та ін.

1.3. Особливості формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами.

Поняття «формування» у педагогіці деякими авторами розглядається як синонімічне поняттю «розвиток». Формування і розвиток розглядають як процес і як результат змін певних якостей. Водночас, ці поняття диференціюють за ознаками стихійності – цілеспрямованості впливів, широкого і вузького трактування, підпорядкованості одне одному, суб'єктності-об'єктності. Під розвитком І. Гликман, І Подласий розуміють

взаємозв'язок кількісних та якісних змін, а під формуванням процес становлення під впливом усіх чинників. П. Груздев пропонує під формуванням розуміти стихійні зміни, а під розвитком – зміни, які відбуваються у результаті цілеспрямованого впливу. Формування вважають результатом розвитку (В. Безрукова). З позицій об'єктно-суб'єктних формування розглядається як організована діяльність суб'єкта впливу та як результат розвитку об'єкта, воно здійснюється суб'єктами впливу, наслідком якого є розвиток об'єкту впливу (педагоги формують в учнів певні навички) або сформованість певних якостей, знань, умінь, навичок. З точки зору об'єктності впливу говорять про освітні, виховні, розвиткові, навчальні результати формування, а під сформованістю розуміють досягнення певного рівня, певну завершеність, кінцеву або проміжну (М. Баєва). У дослідженні формування слухомовленневих навичок розглядаємо як діяльність, спрямовану на підвищення рівня слухомовленневого розвитку, метою якого є мовленнева компетентність дитини та як процес слухомовленневого розвитку, який проходить певні етапи. Оскільки слухомовленневі навички у дітей з кохлеарними імплантатами формуються спочатку на немовленневому матеріалі, передбачається їх трансфер на більш складний, мовленневий, матеріал.

У контексті дослідження є необхідність зупинитися на визначенні понять «навичка» та «слухомовленнева навичка». Поняття «навичка» є одним з найбільш вживаних у педагогіці, однак наукові тлумачення поняття "навичка" різняться. Навичка трактується як автоматизована дія (Д. Богоявленський, С. Гончаренко) [15; 37], стереотипний *спосіб виконання дії*, що не потребує свідомого контролю (К. Корнилов) [84], *компонент дії* (Д. Богоявленський) [15], *якість дії* (К. Платонов) [168] та як *набуте вміння* вирішувати певні задачі (С. Гончаренко, В. Зинченко, В. Куший, Г. Куший, Б. Ломов, С. Рубинштейн) [38; 59; 134; 182]. Різняться й погляди щодо співвідношення знань, навичок та умінь. Вітчизняні науковці (Г. Костюк, О. Савченко, С. Гончаренко) це співвідношення демонструють ланцюжком: від знань до вмінь і від деяких із них до навичок. Навичка – психічне новоутворення, завдяки

якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психологічної енергії (Л. Виготський, О. Леонт'єв, П. Гальперін). Навички повинні бути доведені до рівня досконалості, що забезпечує спрямованість уваги людини у процесі мовленнєвої діяльності лише на зміст висловлювання. Відтак, зовнішніми критеріями сформованої навички визначають: 1) правильність і якість навичок мовного і мовленнєвого оформлення висловлювання; 2) швидкість виконання окремих дій [123]. Характеристиками навички: стійкість, гнучкість, автоматизм. Домінантним у сучасній психології і педагогії є розуміння навички як автоматизованої дії, що характеризується відсутністю поелементної свідомої регуляції і контролю [74]. Показниками сформованості навички є зовнішні (правильність, швидкість виконання операцій) та внутрішні (свідомість не спрямована на форму виконання дії, вільне, поопераційне репродуктивне виконання дій без інтелектуального напруження) якісні характеристики [58]. Навичка – відносно самостійна дія у системі діяльності, водночас, одна з умов виконання діяльності (Є. Пассов). Виокремлюють ознайомлювальний, аналітичний, синтетичний, ситуативний етапи сформованості навичок, які характеризуються за критеріями осмисленості дій, свідомості виконання, перенесення у нові ситуації (М. Баєва). Отже, навичка – психічне новоутворення, завдяки якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психологічної енергії, автоматизовано, без істотної участі свідомості в її регулюванні.

Для визначення поняття «слухомовленнева навичка» зупинимося на складових поняття.

Слух (англ. *audition, hearing*) – це відображення дійсності у формі звукових явищ, здатність живого організму сприймати і розрізняти звуки. Поняття «мовлення» має кілька варіантів тлумачення. З позицій лінгвістичного підходу розглядається фонетичний, лексичний, граматичний аспекти мовлення, зв'язне мовлення. У межах психологічного підходу

береться до уваги когнітивний та діяльнісний аспекти, згідно функціонального - розглядається його комунікативна, планувальна та регулятивна функції. Мовлення - використання мови для спілкування (С. Максименко).

Механізм слухового сприймання розглядається як здатність людини диференційовано сприймати акустичні ознаки, їх функціональні зв'язки, що властиві немовленневим звуковим подразникам та одиницям мовлення різних рівнів. Його функції: інформаційна (забезпечує отримання аудіальної інформації), орієнтаційна (допомагає орієнтуватися у середовищі), активаційна (стимулює утворення та використання нейронних зв'язків у корі головного мозку), комунікативна (є базовою для опанування словесно-мовленневої комунікації), соціальна (важлива для встановлення соціальних контактів з широким колом осіб, соціальної реалізації), емоційна (орієнтування в аудіальному середовищі сприяє відчуттю безпеки, впевненості). Слухове сприймання у психологічній літературі описано як складну системну діяльність, процеси якої (виявлення, розрізнення інформативних ознак, формування та впізнання слухового образу об'єкта) пов'язані із перцептивними діями, спрямованими на свідоме сприймання та обробку аудіальної інформації (Б. Анан'єв, В. Зінченко та ін.). Сприймання усного мовлення являє собою складний і багатомірний психічний процес, що здійснюється на двох щаблях – сприйнятті і розумінні, тобто крім власне сенсорної (слухової) складової, має інтелектуальну, яка уможливорює встановлення смислу мовленневих висловлювань (Т. Ахутіна, О. Леонт'єв, О. Лурія, І. Зимняя, В. Зінченко). Слухові навички розглядають як складові (дії) процесу слухового сприймання (діяльності) і відносять до них навички виявлення, розрізнення інформативних ознак, формування та впізнання слухового образу об'єкта.

Мовленнева діяльність – діяльність, спрямована на використання мови з комунікативною метою. Мовлення – продукт мовленневої діяльності (Ф. Березин, Є. Соботович). Згідно вчення про структуру мовленневої діяльності

(А. Леонт'єв, Н. Жинкін, А Лурія, Т. Ахутіна, І. Зимняя та ін.) вона являє собою сукупність операцій, вмінь, навичок, які поступово формуються та забезпечують засвоєння і використання мови, тобто мовлення. Є. Соботович звертає увагу на те, що для подолання порушень мовлення необхідно визначити порушену ланку мовленнєвої діяльності і спрямувати на неї корекційну роботу.

За О. Леонт'євим, мовленнєва навичка – це «мовленнєва операція, що виконується за оптимальними параметрами, до котрих належать: неусвідомлюваність, повна автоматизованість, відповідність нормі мови, нормальний темп виконання, стійкість (за умов, що змінюються)» [122, с.221]. Автоматизація є результатом «багатоетапного шляху розвитку» (Є. Соботович). Мовленнєві навички - це автоматизовані дії з мовним матеріалом (лексичним, фонетичним, граматичним) у процесі сприймання і продукування мовлення (Л. Засєкіна, М. Орап). Мовленнєві навички – це мовленнєві операції, що здійснюються несвідомо, з повним автоматизмом відповідно до мовних норм і служать для самостійного вираження думок, намірів, переживань. Важливою властивістю мовленнєвих навичок є те, що вони легко переносяться на нові одиниці мови [149]. Мовленнєвим навичкам передують мовленнєві уміння. Мовленнєві уміння розглядають як аспекти мови та як види мовленнєвої діяльності, виокремлюють частковомовленнєві (за фонетичним, лексичним та граматичним рівнями мовної системи, охоплюють звуковимовні, орфоепічні, лексичні і граматичні уміння) та загальномовленнєві (за видами мовленнєвої діяльності уміння, говоріння, письмо, аудіювання, читання). У сучасній вітчизняній лінгводидактиці початкової школи використовують також термін «загальномовленнєві вміння» (М. Вашуленко, Н. Притулик, О. Савченко). Їх визначають як основні елементи культури слухання і говоріння (М. Вашуленко) [23]; готовність мовця до ефективної рецептивної і продуктивної діяльності, пов'язаної з розв'язанням комунікативних завдань (О. Ковтун) [73]. Мовленнєвим навичкам притаманні автоматизованість (виконання мовних дій з відповідною

точністю і швидкістю, цілісно і повно), стійкість (постійність мовленнєвої дії, його стійкість до негативної дії інших автоматизованих дій), гнучкість (здатність включатися в нові ситуації і функціонувати на новому мовному матеріалі) [146].

Мовленнєву навичку вважають сформованою, якщо мовленнєва дія доведена до автоматизму, при якій свідомість не „відволікається” на те, як побудувати текст, а зосереджена тільки на змісті висловлювання; якість мовленнєвої дії безпомилкова; час виконання дії оптимальний; якість і час виконання дії залишаються незмінними в умовах ускладнення діяльності (С. Одайник). С. Шатілов розглядає три основні етапи формування мовленнєвих навичок: орієнтовно-підготовчий (знайомство з новим мовним матеріалом, виконання мовленнєвих дій за зразком або правилом), стереотипно-ситуативний етап (автоматизація мовленнєвих дій в аналогічних ситуаціях мовлення на рівні фрази/речення), варіативно-ситуативний (автоматизація мовленнєвих дій у варіативних ситуаціях мовлення на рівні тексту). В. Тищенко зазначає, що формування мовленнєвої навички може бути досягнуто двома шляхами: а) у процесі спонтанного мовленнєвого розвитку дитини або б) на основі виконання спеціальних вправ, спрямованих на відпрацювання тієї або іншої мовленнєвої дії. Перший засіб, на думку науковця, більш прийнятний для дітей з нормотиповим розвитком, а при всіх формах порушень мовленнєвого розвитку застосовується другий [212]. Мовленнєві навички класифікують залежно від характеру мовленнєвої діяльності (навички говоріння, аудіювання, письма, читання), компонентів мовленнєвої діяльності (граматичні, лексичні, фонетичні).

Лексична навичка – це механічна операція вибору лексичної одиниці, яка відповідає задуму і нормам поєднання з іншими одиницями у продуктивному мовленні. Лексична мовленнєва навичка містить у собі два основних компоненти: слововживання й словотвір. Психофізіологічною основою лексичних мовленнєвих експресивних навичок є лексичні автоматизовані

динамічні зв'язки як єдність семантичних і слухомоторних образів слів і словосполучень.

Фонетична навичка – це автоматизована репродуктивна або рецептивна дія, яка забезпечує коректне звукове й інтонаційне оформлення власного мовлення та адекватне сприймання звукового й інтонаційного оформлення мовлення інших. І. Зимня виокремлює два види мовленнєвих навичок: моторні навички – навички оформлення мовних явищ (фонетичних – вимова фонем, членування фраз, інтонуювання та ін.), лексико-граматичних (відмінкові, родові, числові узгодження слів) та інтелектуальні навички – навички використання мовних засобів для висловлення думки (пригадування слів, вибір слів, утримання в оперативній пам'яті мовленнєвих одиниць та ін.).

Грамматичні навички, рецептивні та репродуктивні, це автоматизовані дії по впізнаванню і розумінню (під час аудіювання, читання) та вибору й використання граматичних (морфологічних, синтаксичних) форм відповідно до комунікативного наміру під час говоріння, письма.

Важливим для нашого дослідження є те, що формування мовленнєвих навичок пов'язане із сформованістю психічних процесів, що зумовлюють запам'ятовування структури дії і її алгоритму (набір і послідовність окремих операцій), утримання складного багатоопераційного складу дій тощо, перш за все уваги та пам'яті (О. Боряк).

Мовленнєві навички, поряд із знаннями та емоційно-ціннісним ставленням, є складовою мовленнєвої компетентності. У новій редакції Базового компоненту дошкільної освіти мовленнєва компетентність визначається як здатність дитини продукувати свої звернення, думки, враження тощо в будь-яких формах мовленнєвого висловлювання за допомогою вербальних і невербальних засобів; об'єднує фонетичний, лексичний, граматичний, діалогічний, монологічний складники та засвідчує їх взаємозалежність і взаємозумовленість. О. Кулик визначає мовленнєву компетентність як здатність учнів (на основі набутих знань, умінь, навичок та довіду), чітко й зрозуміло висловлювати думки, переконувати, аргументувати,

аналізувати висловлювання, правильно інтерпретувати інформацію, зокрема і невербальну, слухати й чути співрозмовника, здійснювати взаємодію в процесі мовленнєвої діяльності [111]. Взаємозв'язок слухових та мовленнєвих навичок, їх поєднання у єдиний ланцюг, який, з одного боку, уможлиблює, з іншого - характеризує розвиток мовлення на слуховій основі, дає підстави для об'єднання понять «слухові навички» та «мовленнєві навички» у поняття «слухомовленнєві навички».

Формування слухомовленнєвих навичок пов'язують з розвитком мовленнєвого слуху, а мовленнєвий слух розглядається як базовий компонент розвитку мовлення (Т. Власова, О. Кузьмичева, Е. Леонгард). Важливою умовою формування слухомовленнєвих навичок визнано слуховий досвід, який забезпечується акустичною стимуляцією центральних механізмів слухового сприймання.

Система кохлеарної імплантації надає можливість чути акустичні сигнали, але їх сприймання забезпечується не лише надходженням сигналів до центральних кортикальних ділянок, а ще й їх інтерпретацією. Інтерпритацію акустичних сигналів науковці пов'язують із сформованістю навичок розрізнення акустичних сигналів, виокремлення значущих ознак, впізнавання ізольованих слів та слів в усному мовленні, розумінням смислу мовленнєвих висловлювань, виділення мовленнєвих сигналів на фоні шуму [178].

У межах акустико-лінгвістичного підходу, запропонованого українським науковцем О. Савченко, оволодіння механізмом слухового сприймання пов'язується із сформованістю навичок диференційованого сприймання акустичних ознак та їх функціональних зв'язків, які є спільними для сприймання немовленнєвих звукових подразників та одиниць мовлення різних рівнів. Наголошується на необхідності паралельного формування слухових та вимовних навичок, одночасного і послідовного формування артикуляційних образів фонем [186].

Батарей тестів оцінювання слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами EARS ("Evaluation of auditory responses on speech"),

розроблена групою фахівців компанії MED-EL (Австрія) під керівництвом D. Allum, спрямована на оцінюванн навичок, сформованість яких розглядається як показник слухомовленневого розвитку:

- виявлення, що визначається як здатність реагувати на наявність звуку,
- розрізнення – здатність виявляти різницю або схожіть між двома звуковими сигналами,
- впізнавання – здатність обирати (впізнавати) певний звуковий сигнал, зокрема й мовлення, з поміж інших відомих звукових сигналів,
- розпізнавання – здатність повторити або імітувати звуки, в тому числі і мовлення,
- розуміння розмовного мовлення.

Слухомовленневий розвиток у зв'язку із формуванням навичок інтерпретації слухових вражень розглядають Archbold S., Berry S.W., Chute P.M., Dornan D., Nikopoulos T.P., Osberger M.J., Robbins A.M. та ін. В основі розвитку мовлення на відновленій слуховій основі лежать навички сприймання акустичної інформації, які формуються послідовно: виявлення наявності-відсутності акустичних сигналів, виявлення відмінності між акустичними сигналами (однакові-різні), розрізнення голоса людини і інших немовленневих побутових сигналів, упізнавання побутових сигналів, виявлення різних характеристик звуків (інтенсивність, тривалість, висота та ін.), розрізнення і упізнавання окремих звуків мовлення, надсегментних характеристик мовлення (інтонація, ритм), фонемних ознак, упізнавання ізольованих слів, речень, розуміння злитного мовлення, розпізнавання побутових звуків і розуміння мовлення в ускладнених акустичних умовах (шум, поліфонія) [256; 257; 291; 292; 293; 294; 295].

Формування слухомовленневих навичок відбувається поетапно (за О.В. Зонтовою):

- перший етап – виявлення і розрізнення немовленневих і мовленневих звуків,
- другий етап – розрізнення часто вживаних слів і простих фраз,

- третій етап – розвиток фонематичного слуху,
- четвертий етап – розпізнавання усного мовлення.

Водночас, їх визнають не лише сенсорно-інтелектуальними утвореннями перших етапів слухомовленневого розвитку, а й наскрізними навичками, які є основою, фундаментом розвитку мовлення дітей з кохлеарними імплантами в цілому. Сандро Бурдо Варазе (Мілан) розвиток слухового сприймання дитини раннього віку розглядає як процес удосконалення обробки звукових сигналів і виділяє у ньому два етапи:

- 1) етап передумов,
- 2) сенсорний етап, який має два підетапи: досемантичний та семантичний.

На етапі передумов дитина усвідомлює наявність звуку (немовленневого та мовленневого) та виявляє комунікативну увагу до звуків. Сенсорний етап характеризується вмінням дитини виявити звук, розрізнити звуки та помічати просодичні особливості мовлення. На досемантичному етапі відбувається ідентифікація фонем, їх впізнавання, слухомовленнєве тренування закладає основи упізнавання мовленневих одиниць, які прив'язані до ситуації спілкування (називання предметів оточення, дій тощо). Семантичний етап – етап розуміння мовлення, яке може бути не прив'язане до ситуації спілкування.

Усвідомлене сприймання мовлення на слух формується поступово. Провідну роль у цьому Е. Леонгард відводить мовленневному слуху, розвиток якого представлено поетапним формуванням навичок: детекції – дитина виявляє звучання, усвідомлює, що мовна одиниця прозвучала; диференціації – дитина усвідомлює, що прозвучали різні мовні одиниці, розрізняє їх на слух; ідентифікації – дитина впізнає на слух знайомі одиниці мови; перцепції – дитина сприймає на слух незнайомий мовленнєвий матеріал [120].

О. Кузьмічова виділяє два етапи розвитку мовленневого слуху з використанням звукопідсилювальної апаратури, що існувала на той час:

- на першому діти навчаються з допомогою звукопідсилювальної апаратури диференційовано сприймати мовленнєвий матеріал в цілому,

орієнтуючись на характеристики акустичних сигналів (гучність, тривалість тощо);

- на другому етапі навчають диференційовано (впізнавання, розрізнення, розпізнавання складу незнайомих мовленневих одиниць) сприймати на слух елементи фонетичної структури мовленневих одиниць [108].

Відповідно до послідовності формування слухомовленневих навичок пропонується корекційно-розвивальний вплив, спрямований на послідовне виявлення наявності-відсутності акустичних сигналів;

- виявлення різниці між акустичними сигналами (однакові – різні);
- розрізнення голосу людини і немовленневих побутових сигналів;
- впізнавання побутових сигналів;
- виявлення характеристик звуків (інтенсивність, тривалість, висота та ін.);
- розрізнення та впізнавання окремих звуків мовлення, надсегментних характеристик мовлення (інтонація, ритм), фонемних ознак (твердість – м'якість, дзвінкість – глухість, місце артикуляції);
- впізнавання ізольованих слів, речень;
- розуміння злитного мовлення;
- розуміння мовлення і розпізнавання побутових звуків у несприятливих акустичних умовах (фоновий шум, акустичні перешкоди) [178].

Формування мовленневих навичок пов'язують з поняттям "розвиток мовлення". Мовлення розглядається у різних аспектах: як спосіб формування й формулювання думки за допомогою мови (І. Зимня) [58]; сукупність мовленневих дій, підпорядкована меті діяльності (О. Леонтьєв) [123]; процес (спілкування), результат мовленнєвої діяльності (А.Загнітко, І. Домрачева, І. Горєлов, О. Казарцева). Розвиток мовлення – комплексне позначення психічних процесів, які зумовлюють оволодіння дитиною засобами мовлення за показниками: фонетичним (сприймання усного мовлення, в цілому і окремих звуків, вимову звуків у різних мовленневих одиницях), лексичним (засвоєння значень лексичних одиниць), граматичним (засвоєння правил

побудови мовленневих конструкцій) (звіт Національного Інституту Грамотності (National Institute for Literacy), США) [284].

Отже, формування слухомовленневих навичок детекції, диференціації, ідентифікації та перцепції можна розглядати як шаблі слухомовленневого розвитку, основу розвитку словесного мовлення, його лексичної, граматичної, фонетичної сторін.

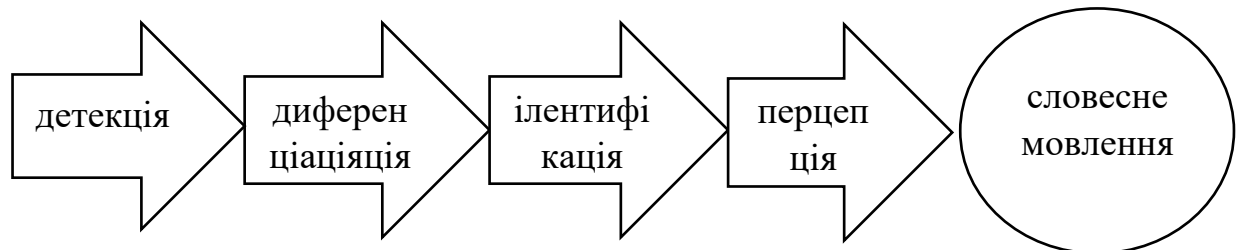


Рис. 1.1. Взаємозв'язок слухомовленневих навичок і словесного мовлення.

За І. Корольовою, слухопротезована КІ дитина послідовно проходить чотири етапи корекційно-розвивальний впливу, які відповідають періодам слухомовленневого розвитку.

Перший - початковий період розвитку слухового та слухомовленневого сприймання (триває орієнтовно 3-12 тижнів). На цьому етапі особливо важливими є систематичні і якості налаштування звукового процесора сурдологом, що забезпечує дитині можливість сприймати усі звуки, в тому числі мовлення. Зусилля родини і педагогів на цьому етапі спрямовані на те, щоб у дитини виникла цікавість до звуків довкілля та активізувалася голосова активність. У дітей, які не володіли мовленням до кохлеарної імплантації на цьому етапі виникають перші домовленнєві і мовленнєві наслідування (окремі звуки, склади, звуконаслідування, слова). Діти, які тією чи іншою мірою володіли словесним мовленням, починають використовувати слух для контролю свого мовлення.

Другий - основний період розвитку слухового та слухомовленневого сприймання (триває орієнтовно 6-18 тижнів). На цьому етапі досягають оптимальних і стабільних параметрів налаштування звукового процесора. У дитини завдяки корекційно-розвивальному впливу розвивається слухова

увага та пам'ять, активізується слуховий контроль, формується здатність розрізняти акустичні сигнали, в тому числі звуки мовлення. Завдяки слуховому досвіду, що поступово формується, дитина починає впізнавати звуки довкілля. На цій основі дитина починає розуміти частовживані слова і речення, формується пасивний та активний словник, у мовленні з'являються перші слова й прості речення, дитина використовує мовлення з комунікативною метою, починається формування граматичної системи мовлення. Однак, бідність слухового досвіду зумовлює проблеми слухомовленнєвої пам'яті, несформованість фонематичних процесів та слухового контролю і слухоартикуляційної координації, їх розвиток є завданнями корекційно-розвивальної роботи на цьому етапі.

Третій - мовний період розвитку сприймання мовлення і власного мовлення (триває орієнтовно близько 5 років). У цей час відбувається подальший розвиток слухової уваги, фонематичних процесів та на цій основі засвоєння мовної системи, граматичних особливостей та використання у власному мовленні. На цьому етапі дитина починає розуміти мовлення в ускладнених акустичних умовах.

Четвертий - період розвитку зв'язного мовлення і розуміння складних текстів. Цей період характеризується вмінням спілкуватися з різними людьми з допомогою мовлення, зрозуміти прочитаний текст, переказати його, продукувати розповідь на різні теми. Цього етапу можуть досягнути не всі діти, а лише ті, слухомовленнєвий розвиток яких проходив у сприятливих умовах, починаючи з раннього віку. [99].

Швидкість переходу від одного до іншого етапу слухомовленнєвого розвитку у дітей з кохлеарними імплантами дуже різниться і залежить від

- часу втрати слуху, слухового досвіду та розвитку мовлення до операції,
- часу між втратою слуху та слухопротезуванням (чи збереглися у пам'яті акустичні образи, втрачене чи збереглося мовлення, якою мірою),
- технічних характеристик імпланта,
- способу слухопротезування,

–слухового віку (як довго чує, як за цей час просунулася у слухомовленневому розвитку),

–того, чи проводилися спеціальні заняття до слухопротезування, які саме слухомовленнєві навички були сформовані та інших чинників.

А. Сатаєва виокремлює особливий етап слухомовленневого розвитку, коли дитина «вже не глуха, але ще не чуюча». На цьому етапі дитина після підключення звукового процесора здатна сприймати акустичні сигнали і реагувати на них, але не може використати нові для неї слухові можливості, «слухова поведінка» ще не сформована. Для дитини продовжують відігравати провідне значення звичні для неї зорові опори під час сприймання усного мовлення та кінестетичні, тактильні опори під час говоріння. Мета педагогічного впливу на цьому етапі - досягти спонтанного розвитку мовлення на новій сенсорній основі, основне завдання полягає у поступовому перебудовуванні сприймання та продукування мовлення з візуальної на аудіальну модальність. Це завдання вирішується педагогами і батьками у партнерській співпраці шляхом відмови від звичних прийомів під час комунікації, таких як розташування обличчя до обличчя (щоб дитина бачила артикуляцію), неприродне надто підкреслене промовляння, використання для комунікації табличок для глобального читання, постійний контроль вимови окремих звуків з вимогами повторити, сказати правильно та реконструкція комунікації на новій сенсорній основі з максимальним використанням слуху. Етап названо етапом «запуску мовлення» [189].

Слухомовленнєві навички забезпечують формування звукових образів слів, словосполучень та інших елементів мовлення, що у свою чергу сприяє розумінню смислу почутого.

Слухомовленнєвий розвиток науковці пов'язують із сформованістю навичок зосередженого слухання (слухове зосередження, слухова увага), запам'ятовування акустичних сигналів (слухова та слухо-мовленнєва пам'ять), слухового контролю, розвитком фонематичних процесів (фонематичне сприймання, фонематична увага, фонематична пам'ять), слухоартикуляційної

координації. На цій основі відбувається практичне ознайомлення з компонентами мовної системи, поступово покращується розуміння зверненого мовлення, зростає швидкість обробки інформації, що надходить у словесній формі [186].

Отже, поетапне формування слухомовленневих навичок (диференційованого сприймання акустичних сигналів довкілля, розуміння їх значення) та їх використання для розуміння і продукування мовлення під час вирішення комунікативних задач відображає онтогенез слухомовленневого розвитку.

Слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху не є самоціллю, його основне функціональне призначення не зводиться до відповідності умовній нормі, натомість ми розглядаємо його як засіб міжособистісної взаємодії у контексті соціально-комунікативного розвитку особистості.

Аналіз літературних джерел дозволив виявити поетапний характер формування слухомовленневих навичок у дітей з порушеннями слуху. Етапи слухомовленневого розвитку можуть не узгоджуватися із показниками об'єктивного обстеження тонального слуху (аудиограми або інших інструментальних досліджень), здатність сприймати слухові сигнали є не достатньою для мовленневого розвитку, необхідним визнано вміння їх інтерпретувати, що забезпечує поетапне просування дитини у її слухомовленневому розвитку.

Відносно дітей, слухопротезованих кохлеарними імплантатами, на перший план ми виносимо саме слух, як базис, основу та умову мовленневого розвитку, а мовлення розглядаємо як одну із важливих цілей та очікуваних наслідків слухового розвитку. Поняття "слухомовленневі навички" ми розглядаємо з позицій розуміння слухової складової як фізіологічної основи формування мовлення, беремо до уваги сенсорну і когнітивну діяльність, яка супроводжує слухання. Формування навичок детекції, диференціації, ідентифікації та перцепції не розглядається нами як самоціль корекційно-розвивального впливу, натомість вони є основою для формування

мовленневих навичок, лексичних, граматичних, фонетичних, як рецептивних (сприймання і усвідомлення мовленневих одиниць), так і продуктивних (продукування мовлення) на слуховій основі, які у свою чергу є складовими мовленевої компетентності.

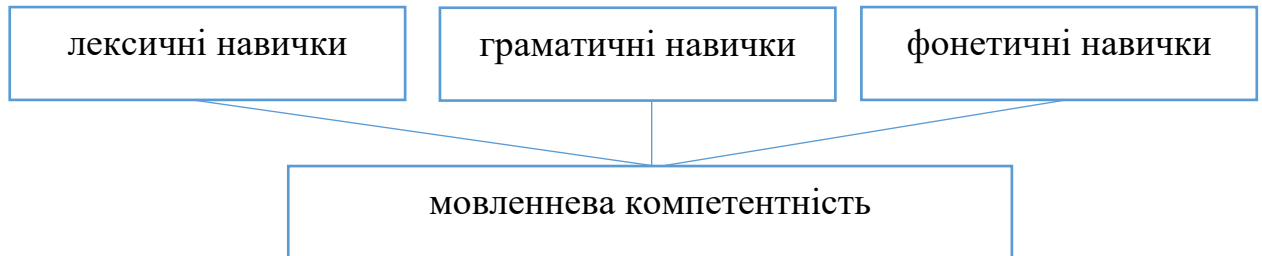


Рис. 1.2. Мовленнєві навички.

Сформованість лексичних навичок забезпечується засвоєнням лексичних знаків мови (характеризується словниковим запасом), правил використання лексичних знаків (характеризується правильністю побудови мовленневих висловлювань) та оперування лексичними знаками (характеризується добором слів за семантичними ознаками з врахуванням лексичних диференціювань, семантичних еталонів та семантичних полів слів). Сформованість граматичних навичок забезпечується засвоєнням морфологічних і синтаксичних засобів мови (характеризується доцільним використанням граматичних категорій у мовленневих висловлюваннях), мовних уявлень та узагальнень (характеризується дотриманням правил словозміни, словоутворення, узгодження слів у словосполученнях та реченнях). Сформованість фонетичних навичок забезпечується слухоартикуляційними координціями, розвитком фонематичних процесів (характеризуються правильністю звуковимови, темпо-ритмічної організації мовлення, володінням голосом). Сформованість семантичної сторони мовлення передбачає смисловий аналіз предмета мовлення, комунікативної ситуації, планування, програмування мовленневих висловлювань, смисловий контроль за реалізацією мовленнєвої діяльності.

Для формування слухомовленневих навичок важливими є сенсорні і когнітивні компоненти психологічної структури, вищі психічні функції:

слухова увага, слухова та слухомовленнева пам'ять; фонематичні процеси; когнітивні операції: порівняння, аналіз, синтез акустичних сигналів та мовних явищ [256, 263, 364].

У сучасній освітній парадигмі визнається за необхідне спрямовувати зусилля на формування компетентностей, які допоможуть комфортно існувати та бути продуктивними у соціально-економічних умовах, що постійно змінюються. Компетентність - динамічна комбінація знань, умінь, навичок, способів мислення, поглядів, цінностей, інших особистих якостей, що визначає здатність особи успішно соціалізуватися, провадити професійну та/або подальшу навчальну діяльність (закон України «Про освіту»). Зокрема, мовленнева компетентність у Базовому компоненті дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти) (затверджено наказом МОН України №33 від 12.01.2021 року) визначається як здатність дитини продукувати свої звернення, думки, враження тощо в будь-яких формах мовленнєвого висловлювання. Мовленнева компетентність передбачає сформованість широкого кола мовленневих навичок, які забезпечують можливість спілкуватися словесною мовою.

Комплексний аналіз і систематизація досліджень слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами дали змогу розглядати його як процес і результат опанування дитиною слухомовленневих навичок, що являють собою ієрархічно організовану систему та висловити власні позиції щодо тлумачення поняття. Слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами визначаємо як процес формування навичок слухання та мовлення з опорою на слухові враження, результатом якого є здатність до мовленнєвого комунікування на слуховій основі. Сформованість та функціонування системи слухомовленневих навичок забезпечує розуміння зверненого усного мовлення і здатність до продукування власного. Результати аналізу зарубіжних і вітчизняних досліджень слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху дали змогу обґрунтувати зміст конструкту «слухомовленневі навички дітей з кохлеарними імплантами», визначити його складові. Отже,

слухомовленнєві навички - це навички, які забезпечують інтерпретацію слухових вражень та лежать в основі розуміння усного зверненого та продукування власного усного словесного мовлення.

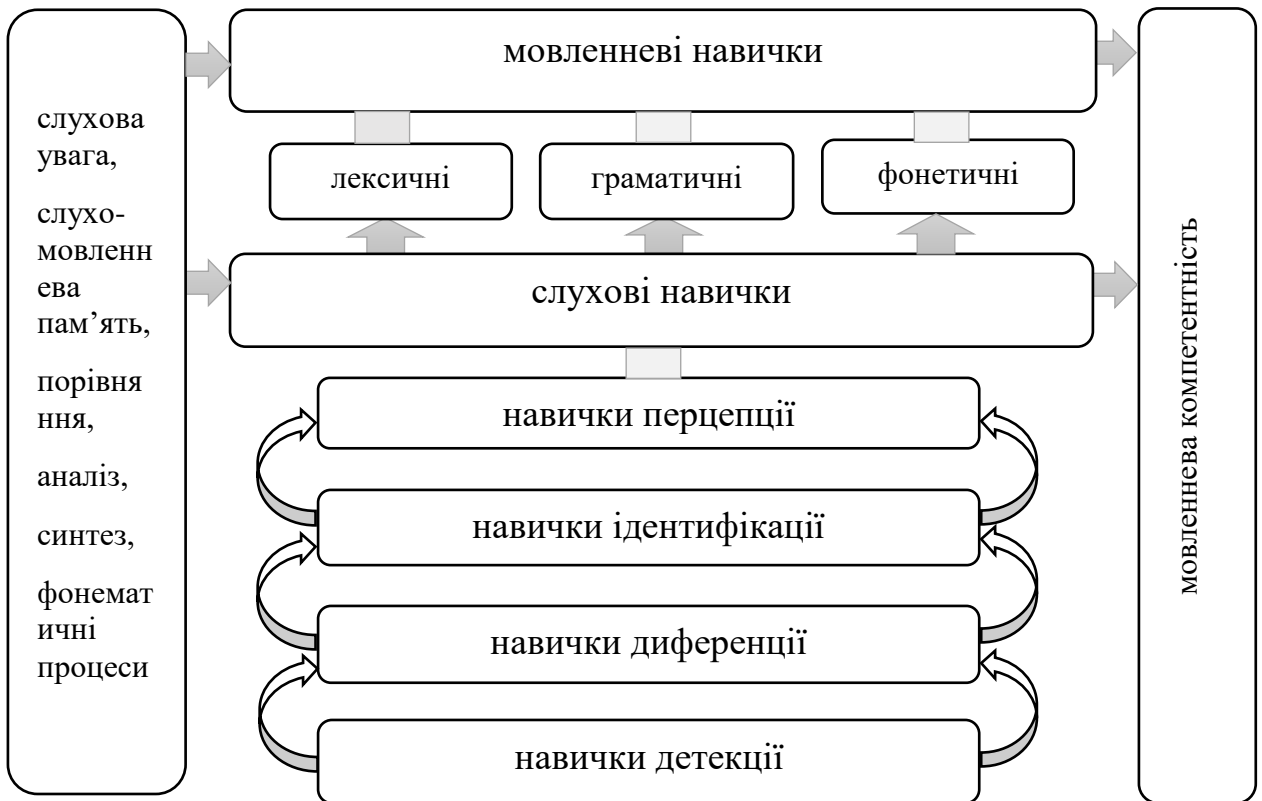


Рис 1.3. Модель формування слухомовленнєвих навичок дітей з кохлеарними імплантами.

Ієрархічно побудовану систему слухомовленнєвих навичок презентовано у моделі, в якій слухові навички представлено як базові, що являють собою перший щабель, а мовленнєві – другий щабель слухомовленнєвого розвитку. До слухових навичок віднесено навички слухання та інтерпретації акустичних сигналів, а саме: детекції (виявлення акустичних сигналів), диференціації (розрізнення акустичних сигналів), ідентифікації (впізнавання акустичних сигналів) та перцепції (відтворення незнайомих акустичних мовленнєвих сигналів), які утворюють ієрархічну систему (кожна наступна «надбудовується» на раніше сформовані), що забезпечує поступове збільшення ваги слухового компонента розвитку словесного мовлення. До мовленнєвих віднесено лексичні, граматичні, фонетичні навички, які забезпечують розуміння і продукування усного словесного мовлення. Поділ

на слухові і мовленнєві навички є умовним, оскільки слухові навички формуються спочатку на немовленнєвому матеріалі, а потім відбувається їх трансфер (перенесення) на мовленнєвий матеріал.

У формуванні слухомовленнєвих навичок провідну роль відіграють сенсорні і когнітивні компоненти психологічної структури, вищі психічні функції: слухова увага, слухова та слухомовленнєва пам'ять; фонематичні процеси; когнітивні операції: порівняння, аналіз, синтез акустичних сигналів та мовних явищ, що знайшло відображення у репрезентованій моделі. Сформованість слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами не є кінцевою метою корекційно-розвивального впливу, натомість, є складовою мовленнєвої компетентності дітей з кохлеарними імплантами.

Висновки до першого розділу

Здійснення категоріально-аспектного аналізу поняття слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху з позицій системного підходу дозволило розглядати його як цілісну психофізіологічну та лінгводидактичну категорію з огляду на характер взаємозв'язків між її слуховою, мовленнєвою та психолого-педагогічною складовими та визначити як процес і результат якісної зміни словесного мовлення як психофізичного явища, що реалізується на слуховій сенсорній основі у взаємозв'язку з когнітивними (пізнавальні процеси і функції) й особистісними (мовленнєва компетентність) структурами, опанування словесного мовлення з опорою на доступні слухові враження.

Історико-генетичний аналіз проблеми слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху засвідчив, що слуховому компоненту у сурдопедагогіці традиційно надається важливе значення, його ресурс активізується через корекційно-розвивальний вплив, а вага слухового компонента у мовленнєвому розвитку дитини з порушенням слуху залежить від якості слухового сприймання.

Результати аналізу літературних джерел медичного, педагогічного спрямування дали змогу виявити чинники впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами та виявити їх взаємозв'язок: слуховий та мовленнєвий досвід до операції (на якому етапі мовленнєвого розвитку, долінгвальному, прелінгвальному чи постлінгвальному, виникло порушення слуху; чи була дитина слухопротезована до імплантації; який рівень розвитку словесного мовлення, опанування мови та комунікативного розвитку мала; який проміжок часу між втратою слуху та імплантуванням); вік, у якому проведено кохлеарну імплантацію; спосіб (бінауральне чи моноуральне) слухопротезування; наявність супітніх порушень; залученість батьків до корекційно-розвивального впливу; мовне середовище, у якому зростає дитина; систематичність налаштувань мовленнєвого процесора та корекційно-розвивальних занять.

За результатами аналізу наукової літератури визначено, що в основі слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами лежить поетапне формування навичок детекції (виявлення акустичних сигналів), диференціації (розрізнення акустичних сигналів), ідентифікації (впізнавання акустичних сигналів) та перцепції (відтворення незнайомих акустичних мовленнєвих сигналів), які утворюють ієрархічну систему (кожна наступна «надбудовується» на раніше сформовані); формування слухомовленнєвих навичок забезпечує поступове збільшення ваги слухового компонента у сприйманні, розумінні і продукуванні усного мовлення; пов'язане з розвитком слухової уваги, слухо-мовленнєвої пам'яті, аналізу, синтезу, фонематичних процесів.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЬМ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

2.1. Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду корекційно-розвивальної діяльності з дітьми з кохлеарними імплантами

2.1.1. Раннє втручання у системі корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами

Поняття «корекційно-розвиткові послуги (допомога)» визначено у Законі України «Про освіту» як комплексна система заходів супроводження особи з особливими освітніми потребами у процесі навчання, спрямованих на корекцію порушень шляхом розвитку особистості, її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та мовлення (Закон України “Про освіту” №2145-VIII від 05.09.2017). Корекційно-розвиткова робота - комплекс заходів із системного психолого-педагогічного супроводження дітей з особливими освітніми потребами у процесі навчання, що спрямований на корекцію порушень шляхом розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, мовлення та особистості дитини. Корекційно-розвиткова робота проводиться як корекційно-розвиткові заняття за напрямками відповідно до індивідуальних особливостей учня (Порядок організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах № 872 від 15.08. 2011 р.). У працях провідних вітчизняних науковців, Н. Бібік, В. Засенка, С. Литовченко, О. Хохліної та ін., з психології та педагогіки, загальної та спеціальної, які склали джерельну базу нашого дослідження, використовуються терміни корекційно-розвивальні послуги (діяльність, супровід, вплив, допомога). поняття «розвивальний» та «розвитковий» ми використовуємо як синонімічні. Корекційно-розвивальний супровід, за С. Литовченко, це система заходів супроводження дітей з порушеннями слуху на всіх етапах розвитку, спрямована на створення адаптивно-превентивного середовища для компенсаторного розвитку сенсорно-моторних інтеграцій, комунікацій, пізнавальної діяльності та виховання особистості.

Корекційно-розвивальна діяльність є складовою освітньої діяльності у широкому розумінні цього поняття, яке представлено у Законі України «Про освіту»: освітня діяльність - діяльність суб'єкта освітньої діяльності, спрямована на організацію, забезпечення та реалізацію освітнього процесу у формальній та/або неформальній освіті. Поняття «корекційно-розвивальна діяльність» відносно дітей з кохлеарними імплантами ми вживаємо у значенні - діяльність суб'єктів корекційно-розвивального впливу, спрямовану на задоволення потреб, подолання труднощів, які можуть виникати у дітей з кохлеарними імплантами. У дітей з кохлеарними імплантами це здебільшого функціональні (сенсорні) труднощі, однак, дитина з порушенням слуху може мати й інші труднощі (потреби), наприклад, соціокультурні (зокрема щодо отримання інформації засобами жестової мови тощо); за наявності комплексних порушень розвитку дитина може мати освітні труднощі різних категорій (інтелектуальні, навчальні, фізичні та ін.).

«Вплив» тлумачиться у словниках як діяльність, дія, що виявляється стосовно когось, спосіб дії. У науковій літературі розглядають вплив, зокрема, психологічний, соціальний, педагогічний (Г. Балл, І. Воронюк, Д. Василенко, Л. Войтасік, Є. Доценко, В. Крисько, В. Куліков, С. Ніколаєнко, О. Сидоренко, В. Шейнов та ін.) у контексті філософської категорії «взаємодія», що відображає обумовленість переходу від одного стану до іншого, як процес, який реалізується в ході взаємодії систем, результатом якого є зміна в структурі, стані хоча б однієї із цих систем. Г. Ковальов пропонує під впливом розуміти процес взаємодії систем, результатом якого є зміна в структурі або стані хоча б однієї із них. У концепціях психолого-педагогічного впливу його ефективність пов'язують з доцільним поєднанням у організаційно-змістовій площині підходів, алгоритмів діяльності, методів, форм, арсеналу засобів, прийомів, професійно-кваліфікаційними характеристиками педагогів (І. Воронюк, О. Пузирій, С. Ясвін та ін.). У межах впливу розглядається усе різноманіття засобів активності, спрямованих від вчителя на учнів, а

результативність визначають за критеріями відносно стійких змін в учнях: досягнення змін реальної міжособистісної поведінки; індивідуального семантичного простору особистості дитини (знань); стійкості знань і базових навчальних умінь у межах навчальних предметів; змін у системі цінностей особистості; засвоєння учнем базової психологічної структури діяльності, як основи саморозвитку і самореалізації у житті; засвоєння соціального досвіду взаємодій від міжособистісних, сімейних до організаційних, економічних, політичних та ін (І. Воронюк). Кінцева мета впливу – самостійна, гармонійна, соціально орієнтована особистість, здатна до подальшої професійної самореалізації (Г. Ковальов). Серед істотних ознак впливу як психолого-педагогічного явища названо цілеспрямований характер; спрямованість на досягнення запланованого результату; технологічність. Отже, вплив – це діяльність особи або осіб, спрямована на іншу особу або осіб з метою досягнення якісних змін. На думку О. Хохліної, особливості корекційно-розвивального впливу визначаються не стільки закономірностями засвоєння навчального матеріалу, скільки його метою, визначеною відповідно до предмета корекції, його сутності, психологічних закономірностей впливу на нього.

Слухомовленневий розвиток дітей з КІ відбувається у закладі освіти, поза його межами, у процесі цілеспрямованого навчання та спонтанно у повсякденному спілкуванні, отже, вплив на нього здійснюють не лише педагоги, а й батьки, найближче оточення. Корекційно-розвивальний вплив на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами розуміємо як взаємодію між дитиною та найближчим оточенням, метою якого є формування мовленневої компетентності дитини з КІ.

В економічно розвинених країнах світу, зокрема США і країнах Західної Європи, порушення слуху має 7-9% населення. 1-6 % населення планети має порушення слуху, яке ускладнює соціальну комунікацію на слуховій основі. За даними ВООЗ близько 540 млн людей у світі мають порушення слуху, у тому числі 360 млн таке, що інвалідизує (у осіб 15 років і старших таким, що

інвалідизує, вважають порушення слуху, за якого поріг слухового сприймання 40 дБ в усі, що краще чує; у дітей, до 14 років, - 30 дБ в усі, що краще чує), з них 32 млн дітей. 60-80% осіб з порушеннями слуху мають нейросенсорні порушення слухової системи, які потенційно можуть бути компенсовані з допомогою кохлеарної імплантації. Прогнозують, що у наступні роки тенденція до збільшення кількості осіб з порушеннями слуху збережеться.

У 85% випадків порушення слуху є вродженим або виникає на 1-2 році життя дитини, у домовленневий період, під час інтенсивного розвитку мовлення на перших його етапах. 90% дітей з порушеннями слуху народжуються у родинах чуючих батьків.

За даними МОЗ України близько 1,5 млн осіб, серед яких понад 300 тис. дітей, мають порушення слуху, 100 тис. дорослих та 11 тис. дітей глухі. Діти з порушеннями слуху становлять близько 20% від загальної кількості дітей з порушеннями психофізичного розвитку та контингенту здобувачів середньої освіти (різних типів та рівнів) в Україні.

У відповідь на соціальний запит для вирішення проблеми стрімкого збільшення кількості осіб з порушеннями слуху та запобігання його 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.

Починаючи з 2006 року на міжнародному рівні (матеріали Міжнародного конгресу аудіологів, Інсбурк, 2006 р.) проводиться робота з уніфікації (стандартизації) підходів до реабілітації (термін матеріалів, оригінальний) осіб з кохлеарними імплантами у різних країнах світу.

Однією з умов ефективності кохлеарної імплантації визнано послідовне поєднання у єдиний ланцюг послуг аудіологічного скринінгу слуху новонароджених, раннього слухопротезування, корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дитини. Важливість раннього початку

корекційно-розвивальної допомоги для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами обумовила необхідність розгляду у межах дослідження послуги раннього втручання. Раннє втручання щодо дітей з порушеннями слуху С. Литовченко визначає як міждисциплінарну сімейноцентровану систему допомоги дітям раннього віку з порушеннями слуху, що передбачає ранній скринінг слуху, аудіологічну діагностику, слухопротезування, реалізацію індивідуальної програми підтримки та спрямовану на попередження виникнення додаткових труднощів у розвитку дитини, підвищення якості життя родини.

Скринінгові методи перевірки слуху з використанням реєстрації отоакустичної емісії (реєстрація дуже тихого звуку, який генерує здорове вухо при надходженні звуку) та коротколатентних слухових викликаних потенціалів (електричної активності нервової системи як реакції на звукове подразнення) дозволяють виявити наявність проблем зі слухом, аби у подальшому діагностувати їх ступінь та характер. Нині у понад 50 країнах світу (серед них США, Канада, Великобританія, Бельгія, Голландія та ін.) запроваджено неонатальний скринінг слуху. Виявлення порушення слуху розглядається як ситуація, що потребує невідкладного втручання: слухопротезування, організації розвивального середовища у родині та спеціальної педагогічної допомоги.

Аналіз зарубіжного досвіду (Австрія, Німеччина, Польща, Італія, Великобританія, Канада, Росія, Киргизстан) дозволив виявити найбільш типову модель фахового супроводу дітей з кохлеарними імплантами та їх родин. Система комплексного фахового супроводу має наступні складові:

- скринінг слуху, з метою виявлення підозри на порушення слуху у дитини,
- повторний скринінг, виявлення порушення,
- дослідження слуху, з'ясування ступеня втрати слуху,
- огляд дитини, опитування батьків, вивчення медичної документації щодо чинників ризику, що могли впливати на слух дитини,
- медичні дослідження з метою виявлення причин порушення слуху,

- консультування, інформування, підтримка батьків (на постійній основі),
- створення плану реабілітації,
- слухопротезування слуховими апаратами з подальшим моніторингом їх ефективності,
- додаткові терапевтичні заходи (за необхідності),
- аналіз показань до оперативного втручання (КІ),
- операція з КІ,
- післяопераційний командний супровід.

За відсутності обов'язкового скринінгу слуху новонароджених, перевірка стану слуху може бути зумовлена належністю дитини до «групи ризику», що визначається

- спадковістю, генетичними чинниками (синдром Ушера, Альпорта та ін.),
- чинниками впливу під час внутрішньоутробного розвитку (важкі соматичні, інфекційні захворювання матері, дія токсичних речовин, травма тощо),
- чинниками перинатального впливу (пологова травма, інфекційно-запальний процес (наприклад, сепсіс) та ін.),
- чинниками впливу на наступних етапах розвитку дитини (захворювання органу слуху, мозку, травма, інфекційна хвороба, дія гучних акустичних сигналів тощо).

Також порушення слуху може бути виявлено, якщо підозра на його наявність зумовлена особливостями мовленнєвого або психомовленнєвого розвитку дитини, зокрема:

- затримка мовленнєвого розвитку,
- відсутність емоційної реакції на акустичні сигнали,
- обов'язковий зоровий контакт з дитиною для того, щоб заспокоїти, щось пояснити, гратися тощо,
- несформованість комунікативних навичок,
- відсутність реакції дитини на голос людини, яка знаходиться поза полем зору дитини,

- голос неприродної висоти, тембру (надто високий, гугнявий тощо),
- відсутність більшості або окремих (ф, с, ш) приголосних у мовленні дитини,
- обмеженість уявлень про довкілля,
- специфічні способи комунікації дитини з іншими членами родини (переважають природні жести, торкання, підкреслено виразна міміка, дуже гучні звуки).

Порушення слуху – одна з найпоширеніших проблем у новонароджених. За світовою статистикою з тисячі новонароджених три-чотири дитини має порушення слуху. Водночас, у попередні роки МОЗ України надавало показники розповсюдженості порушень слуху у новонароджених, які не відповідають світовим, є суттєво нижчими. За цими показниками частота народження дітей з порушеннями слуху в Україні – одна-дві дитини на тисячу новонароджених. Однак, у перші три роки життя порушення слуху виявляли ще у двох-трьох дітей на тисячу, що за малочисельності скринінгових досліджень слуху новонароджених могло свідчити про те, що виявляються такі порушення не одразу після народження, а впродовж перших трьох років життя дитини. Між тим, Стандарт виявлення і корекції порушень слуху (США, 2007), загальноприйнятий на всьому європейському просторі встановлює наступні граничні вікові межі: виявлення порушення слуху – до 1 місяця, визначення ступеня та характеру порушення – до 3 місяців, початок корекційно-реабілітаційних заходів – до 6 місяців.

Для вирішення питань скринінгу слуху новонароджених співробітниками Інституту отоларингології імені проф. О. С. Коломійченка НАМН України розроблено алгоритм, методику та програму скринінгового обстеження слуху у новонароджених в Україні, яку запроваджено в частині пологових будинків м. Києва та м. Дніпропетровська. Розроблено проект державної програми «Слух» та заходи щодо її реалізації, діють окремі регіональні програми, якими передбачено скринінг слуху новонароджених (міська цільова програма «Здоров'я киян» 2020-2022 р.). Надзвичайно важливим кроком, що наближає вітчизняну систему супроводу до

європейських стандартів є Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2021 № 1144 «Про затвердження порядку скринінгу слуху дітей», який набирає чинності з 01 січня 2022 року та Порядку проведення скринінгу слуху. Передбачено скринінг слуху впродовж першого місяця життя дитини, перед зарахуванням до закладу дошкільної освіти, але не пізніше досягнення ними 3 річного віку та перед зарахуванням до закладу загальної середньої освіти, але не пізніше досягнення ними 6 річного віку відповідно. Всі діти, у яких при повному діагностичному аудіологічному обстеженні встановлений діагноз порушення слуху, підлягають обліку з метою організації подальшого спостереження та ранньої інтервенції: лікування, слухопротезування та/або кохлеарної імплантації, реабілітаційних заходів.

Виявлення порушення слуху розглядається як ситуація, що потребує невідкладного втручання: слухопротезування, організації розвивального середовища у родині та спеціальної педагогічної допомоги. У Німеччині, Польщі, Іспанії, Австрії та інших країнах одразу після діагностування порушення слуху дитину та її родину залучають до програми раннього втручання (приклади таких програм, що діють у європейських країнах: 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» та ін.). У межах програм ранньої підтримки здійснюється доопераційний та післяопераційний супровід у випадках, коли кохлеарна імплантація рекомендована і батьки роблять вибір на користь слуховідновлювальної технології. Рекомендований вік імплантування дедалі знижується, на сьогодні найбільш сприятливим для слухомовленневого розвитку називають вік до двох років (B. Bahan, K. Kirk, H. Lane, P. Soluch, S. Todd та ін.).

Практика ранньої інтервенції є обов'язковою для країн європейської співдружності. Для послуги раннього втручання не використовується нозологічний підхід. Однак, у дітей з порушеннями слуху раннє втручання має дуже суттєву специфіку, впливає на результативність кохлеарної імплантації, що зумовлює необхідність окремого розгляду питань раннього втручання щодо дітей-носіїв кохлеарних імплантів.

Рання допомога (раннє втручання) визначається як комплекс послуг для дітей раннього віку, що мають ризик відставання у розвитку через різні причини, мета якого полягає у створенні сприятливих умов для психічного та соціального розвитку, встановлення продуктивної взаємодії з батьками та довіллям. Мета реалізується через раціональну організацію діяльності дитини та педагогічний вплив на неї впродовж всього часу її активності [159]. Зниження віку дітей, яких слухопротезують, та впровадження програм раннього втручання для дітей з порушеннями слуху та їх родин стали тенденціями останніх десятиліть. За влучним висловлюванням Арміна Льове (Німеччина) сучасна сурдопедагогіка все більше стає превентивною педагогікою [117].

Із введенням в обіг МКФ та МКФ ДП 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. Відтак, рівень необхідної підтримки дітям з кохлеарними імплантами визначається з врахуванням не лише ступеню зниження слуху, а й інших внутрішніх та зовнішніх чинників, які впливають на функціонування дитини та спричиняють різного роду обмеження. Зокрема, для опанування словесного мовлення дитиною важливі умови, у яких воно відбувається: мовні традиції родини, запити батьків або значущих дорослих, міра їх залученості до корекційно-розвивального 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 можливостям дитини прийоми і засоби навчання. Отже, діти раннього віку з кохлеарними імплантатами можуть потребувати різної підтримки, як за змістом, так і за умовами його реалізації.

Рання комплексна допомога дітям з порушеннями слуху та їх родинам, зокрема підготовка до кохлеарної імплантації, супровід після операції здійснюється зарубіжними центрами ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху та їх родинам (World Hearing Center, Cochlea Implantat Centrum Münsterland; на базі закладів освіти «Спеціальний навчально-виховний центр нечуючих та слабочуючих дітей і молоді ім. Іоанна Павла II», Польща; Державний спеціальний освітній та консультативний центр з інтернатом «Штеген», Німеччина та ін.).

Напрями корекційно-розвивальної діяльності, які здійснюються у межах програм раннього втручання:

- раннє виявлення порушення та діагностика його характеру,
- моніторинг слуху впродовж всього 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 порушеннями слуху, в тому числі з кохлеарними імплантами, 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 віку дитини. Різновекторність та цілісність педагогічного впливу сприяють гармонійності розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Похідними програм раннього втручання стали програми навчання для професіоналів, які здійснюють супровід родин. У Німеччині набула популярності та поширилася на інші європейські держави глобальна програма навчання професіоналів Hear and Say Worldwide.

Раннє втручання реалізується через навчання батьків або значущих дорослих, спеціально організовані заняття та під час повсякденного спілкування, має спрямування не на окремі навички, а на попередження обмежень функціонування дитини в цілому [271; 279; 280].

У системі раннього втручання дитина з порушенням слуху є центром взаємоузгоджених впливів міждисциплінарної команди супроводу: лікарів, педагогів, інженерів, батьків, громади. 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 слухомовленневий 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 усіх 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 реалізації та реалізовувати стратегію підтримки дитини.

Раннє втручання у системі супроводу дітей з кохлеарними імплантатами є всесвітньо визнаною практикою, залучення до якої максимально збільшує шанси дітей на реалізацію власного потенціалу, дає змогу максимально ефективно використовувати потенціал сім'ї для розвитку дитини та її інтегрування у соціум, залучити членів родини до повноцінної участі у корекційно-розвивальній діяльності на партнерських засадах. Натомість, пізнє виявлення порушень слуху через відсутність скринінгу слуху новонароджених та моніторингу стану слуху, незабезпечення послугою раннього втручання сімей з дітьми, які їй потребують, є причиною пізнього імплантування та низького стартового рівня комунікативного, мовленнєвого та соціального розвитку пізноімплантованих дітей з КІ.

Рання допомога дітям з КІ має суттєву специфіку: потребує участі вузькопрофільних фахівців (аудіолог, сурдолог, отохірург, сурдопедагог), передбачає спеціальне технічне забезпечення, опанування членами команди супроводу знаннями з формування слухомовленневих навичок на специфічній сенсорній основі, експлуатації засобів корекції слуху та ін.

Така специфіка стала визначальною для світової практики надання ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху, в тому числі з КІ, в центрах ранньої допомоги дітям цієї категорії, які функціонують на базі спеціальних закладів освіти, медичних установ, Центрів слухової реабілітації. Прикладом може слугувати програма абілітації слуху після кохлеарної імплантації «Слухай і говори» («Hear and Say»). Концепція «Слухай і говори» була розроблена компанією „Cochlear” близько 30 років тому для дітей, яким діагностували порушення слуху у віці до 1 року і які були прооперовані до 2 років. Система педагогічної роботи розрахована в середньому на 4 роки. Це умовна, середня цифра, на практиці цей період може бути як коротшим, так і тривалішим, залежно від віку дитини, її можливостей, здібностей, доопераційного слухового досвіду (використання слухових апаратів та його ефективність) та сформованості мовленнєвих навичок, а також від того, наскільки активно у навчання дитини включені її батьки. Втім, за висловлюванням Вікторії Макдонелл, яка є одним з авторів концепції, мамою глухої дівчинки Холлі, яка була однією з перших, кому було вживлено кохлеарний імплант, досконало опанувала словесне мовлення, змогла на загальних підставах вчитися у звичайній школі, після закінчення школи отримала юридичну освіту, нині є успішним адвокатом, «КІ – це лише маленький шматочок високотехнологічного заліза, який нічого не дасть без спеціального навчання». Не зупиняючись докладно на методиці навчання, означимо деякі її суттєві особливості: командна робота спеціалістів з налаштування КІ, педагогів, психологів та батьків; відмова від „обхідних шляхів” – „читання з губ”, використання жестової мови та дактилювання, специфічних умов „подачі мовлення” (говорити при достатньому освітленні,

обличчям до дитини); тривала, системна робота; чітке планування успіхів і контроль прогресу; індивідуалізація навчального процесу; чітко окреслена стратегічна мета – загальноосвітня школа (якщо немає додаткових ускладнюючих нашарувань – складні порушення, виключення батьків з команди або мінімізація їхньої допомоги, складні соматичні проблеми тощо). У 2005 році концепція була літературно оформлена. Нині вона є дуже популярною і широко застосовується у багатьох країнах світу, країнах Європи (Австрія, Хорватія, Угорщина та ін.), колишнього Радянського Союзу (Литва), а також в Австралії, країнах Африки.

Рання допомога дітям з КІ має системний, різновекторний, багатокомпонентний характер, здійснюється на міждисциплінарному рівні та реалізується командою фахівців медичної, технічної, педагогічної, психологічної, соціальної галузей у тісній співпраці з батьками дитини або іншими значущими дорослими, можуть бути залучені інші фахівці, необхідність яких зумовлена потребами дитини, представники громадських організацій. Спільна діяльність команди супроводу дитини спрямована на те, щоб збагатити усіх членів команди необхідними знаннями, носіями яких є і фахівці, і батьки, виробити ефективні способи взаємодії з дитиною, разом розробити стратегію підтримки, координувати діяльність на всіх етапах підтримки, визначати способи реалізації стратегії підтримки, обговорювати проміжні результати, планувати наступні кроки тощо. Раннє втручання у супроводі дітей з КІ передбачає виявлення порушення, діагностику характеру та ступеню втрати слуху, проведення міждисциплінарної оцінки стану, командне розроблення стратегії та програми підтримки, реалізацію програми підтримки, моніторинг успішності та внесення змін. Раннє втручання реалізується через індивідуальну і групову роботу у центрах ранньої допомоги, домашнє візитування фахівців, офлайн та онлайн консультування, клубну діяльність, функціонування батьківських груп та об'єднань тощо.

Проблема ранньої допомоги в Україні вийшла на державний рівень в останні роки. Створюється законодавче підґрунття, впроваджуються державні,

регіональні програми аудіологічного скринінгу слуху новонароджених, ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху, які передбачають слухопротезування, в тому числі з допомогою кохлеарних імплантів, педагогічний, психологічний, соціальний супровід дітей та їх родин. Ратифіковано конвенції: «Конвенція про права дитини», 1989 р. (ратифікована в Україні у 1991 р.), «Конвенція про права осіб з інвалідністю», 2006 р. (ратифікована в Україні у 2009 р.), взято до уваги основні положення Резолюції Генеральної асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року», 2015 р., та відображено у Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна», 2017 р., розроблена «Національна стратегія реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки», 2017 р., Постановою Кабінету міністрів України «Деякі питання діяльності національної ради з питань раннього втручання», 2019 р., створено консультативний орган Кабінету міністрів України з питань формування та реалізації державної політики з 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 роки). Національним планом дій з реалізації Конвенції про права осіб з інвалідністю на період до 2025 року (затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 7 квітня 2021 р. № 285-р), який ґрунтується на рекомендаціях Стратегії Ради Європи про права осіб з інвалідністю на 2017–2023 роки та статті 23 Конвенції про права осіб з інвалідністю, враховує концептуальні підходи, викладені у доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини, звіті громадських об'єднань людей з інвалідністю „Включення і рівність” (підготовленому громадською спілкою „Всеукраїнське об'єднання „Національна асамблея людей з інвалідністю України” за підтримки Посольства Великої Британії в Україні), передбачено запровадження на державному рівні послуги раннього втручання, створення

скринінгового інструменту для проведення оцінки раннього розвитку дитини (дев'ять місяців, три роки, п'ять років), що безпосередньо пов'язано з виявленням порушень слуху та організацією ранньої допомоги таким дітям і їх родинам. Відповідно до статті 24 Конвенції про права осіб з інвалідністю заплановано методичне забезпечення освітнього процесу (що актуалізує необхідність розроблення сучасних технологій корекційно-розвивального впливу), фахова підготовка працівників закладів освіти (педагоги, які працюють з дітьми з КІ потребують специфічних знань та навичок), забезпечення фінансування додаткових психолого-педагогічних і корекційно-розвиткових послуг для дітей з особливими освітніми потребами, удосконалення Порядку забезпечення осіб з інвалідністю і дітей з інвалідністю технічними засобами. Розділом «Абілітація та реабілітація», суголосно статті 26 Конвенції про права осіб з інвалідністю, зацентровано увагу на необхідності оперативного коригування видів та форм реабілітаційних заходів, необхідність у якому може виникати, зокрема, при кохлеарній імплантації. Актуальним для організації супроводу дітей з КІ є положення Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р) про створення на базі діючої мережі закладів центрів (служб, відділень) раннього втручання; забезпечення міжвідомчої взаємодії на національному та місцевому рівні; застосування ефективних механізмів фінансування та ресурсно-управлінського забезпечення раннього втручання; підвищення рівня соціалізації дітей як однієї з цілей впровадження раннього втручання; забезпечення доступності послуги раннього втручання та максимальне охоплення такою послугою дітей, які мають порушення розвитку і їх сім'ї. В Указі Президента України «Про підвищення ефективності заходів у сфері прав осіб з інвалідністю», № 875/2019, прийнятому 03.12.2019, рекомендовано вжити заходи щодо встановлення порядку фінансового забезпечення надання таких послуг.

Вітчизняні сурдопедагоги наголошують на важливості максимально раннього виявлення порушення слуху та ранньої комплексної допомоги, в тому числі, адекватного якісного слухопротезування СА або КІ та психолого-педагогічної допомоги (Т. Богданович, Л. Борщевська, В. Засенко, В. Литовченко, К. Луцько, О. Таранченко, М. Шеремет та ін.). Стратегічні напрями, основоположні принципи та шляхи впровадження послуги раннього втручання в Україні відображено у концепціях: «Концепція створення та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні», 2019 р.; «Концепція освіти дітей раннього та дошкільного віку», 2020 р. (В. Воронов, Н. Гавриш, Л. Канішевська, Т. Піроженко, О. Рейпольська, С. Сисоєва та ін.); для дітей з порушеннями слуху це «Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху. Проект», 2014 р. (В. Жук, В. Литвинова, О. Таранченко, О. Федоренко, В. Шевченко); «Концепція розвитку освіти дітей з порушеннями слуху. Проект», 2015 р. (О. Таранченко, О. Федоренко); «Концепція становлення системи ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху в Україні. Проект», 2021 (С. Литовченко, О. Таранченко, В. Жук, В. Литвинова).

Рання фахова допомога дітям з кохлеарними імплантами та їх родинам надається в Україні у державних закладах освіти: на базі Черкаського навчально-реабілітаційного центру «Країна добра Черкаської обласної ради» у Центрі раннього втручання та розвитку дитини «Щасливий малюк», Житомирської спеціальної школи №2 Житомирської обласної ради у Центрі раннього втручання, Чернівецького обласного навчально-реабілітаційного центру №1 у Центрі консультування батьків дітей раннього віку; приватних закладах освіти та державних медичних закладах: Центр слухової реабілітації «АВРОРА», «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр» (Львів), Міський медичний центр проблем слуху та мовлення «СУВАГ» (Київ) та ін. Однак, залученість дітей з порушеннями слуху та їх родин до програм раннього втручання наразі залишається невеликою.

Отже, рання педагогічна допомога дітям з порушеннями слуху є одним з пріоритетних напрямів спеціальної педагогіки у світі, що суттєво впливає на ефективність кохлеарної імплантації у дітей. Вона можлива за умов обов'язкового скринінгу слуху новонароджених, ранньої діагностики його порушень. Результати аналізу зарубіжного та вітчизняного досвіду дали змогу визначити такі провідні позиції раннього втручання, що мають безпосереднє відношення до слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами: *мультидисциплінарність, сімейно орієнтований концепт (партнерство фахівців і батьків, визнання батьків основою команди супроводу), комплексність (інформаційна, консультативна, психологічна), підтримка батьків, комунікативно та аудіально орієнтований підхід*. За результатами нашого дослідження можна констатувати, що рання підтримка дітей з порушеннями слуху, в тому числі з кохлеарними імплантами, нині в Україні стрімко розвивається, але наразі є фрагментарною.

2.1.2. Алгоритм надання корекційно-розвивальних послуг дітям з кохлеарними імплантами.

Згідно Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», стаття 56, громадяни у необхідних випадках забезпечуються протезами, ортопедичними, коригуючими виробами, окулярами, слуховими апаратами, засобами лікувальної фізкультури і спеціальними засобами пересування. У Постанові Кабінету міністрів «Про затвердження Порядку забезпечення осіб з інвалідністю, дітей з інвалідністю, інших окремих категорій населення медичними виробами та іншими засобами» від 3 грудня 2009 р. № 1301 (в редакції постанови КМУ від 24.02.2021 р. № 141), кохлеарні імпланти та мовні процесори зазначено серед протезів, які мають право отримати громадяни на безоплатній основі, передбачено першочергове забезпечення ними дітей. У Наказі Міністерства охорони здоров'я України від 19 жовтня 2007 р. N 1197/14464 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та Порядку їх складання»

кохлеарна імплантація внесена до списку реабілітаційних заходів, передбачених індивідуальною програмою реабілітації інваліда.

Постановка на облік для встановлення системи імплантаційного слухопротезування та заміна мовного процесору до системи кохлеарної імплантації здійснюється згідно Наказу Міністерства охорони Здоров'я України та Національної академії медичних наук України від 16.08.2013 р. № 728/71 «Про удосконалення організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування». В Україні діє державна програма, якою передбачено фінансування операції з кохлеарної імплантації всім, хто її потребує. Процедура визначена спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Національної академії медичних наук від 16.08.2013 № 728/71 "Про удосконалення організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування" (Інструкція про порядок організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування, Перелік показань та протипоказань для проведення операції з імплантаційного слухопротезування, Перелік обов'язкових діагностичних обстежень на передопераційному етапі для визначення можливості проведення операції з імплантаційного слухопротезування та Порядок заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування інвалідам і дітям-інвалідам).

Фінансування державної програми у попередні роки було нестабільним, а нині виділяються кошти на оперування, налаштування у повному обсязі. Згідно Постанови КМУ від 14 березня 2018 р. №238 «Про внесення змін до деяких постанов КМУ» засобами реабілітації забезпечуються діти віком до 18 років з порушеннями слуху. Згідно Постанови Кабінету міністрів від 3 березня 2021 р. N 181 до переліку послуг входить не лише одностороння, а й одночасна білатеральна кохлеарна імплантація при сенсоневральній глухоті, також кохлеарна імплантація при аномалії внутрішнього вуха, імплантація системи кісткової звукопровідності. Держава фінансує закупівлю кохлеарних

імплантів (середня вартість близько 750 тисяч гривень) та мовленневих процесорів (середня вартість 285 тисяч гривень), а також витрати з проведення оперативного втручання і лікування пацієнта після операції у стаціонарі.

Діють регіональні програми слухопротезування, забезпечення осіб з порушеннями слуху кохлеарними імплантами та їх супроводження (Львівська, Черкаська, Івано-Франківська, Чернівецька, Харківська області, м. Київ). Львівською міською радою затверджено Міську програму забезпечення осіб з інвалідністю кохлеарними імплантами на 2020 рік (ухвала № 5614 від 10.10.2019) з виділенням коштів на «придбання кохлеарних імплантів з метою наступної передачі їх пацієнтам зі стійкою незворотною втратою слуху для проведення імплантації у ДУ «Інститут отоларингології ім. проф. О. С. Коломійченка НАМН України». 83% дітей з порушеннями слуху Івано-Франківської області безкоштовно слухопротезовані СА за рахунок регіональної програми «Здорове населення прикарпаття». В області близько 100 дітей – носіїв кохлеарних імплантів. З ними працюють у Центрі реабілітації дітей з порушеннями слуху та мови при обласній дитячій клінічній лікарні логопед, психолог, дефектолог.

Якщо результати користування слуховими апаратами, достатні для розуміння мовлення, то кохлеарна імплантація не рекомендована. В Україні кохлеарна імплантація рекомендована при двостороній сенсоневральній глухоті, підвищенні порогів сприймання звуків в мовленнєвому діапазоні (0,5-2 кГц) понад 90 дБ. При менших втратах звукосприймання кохлеарна імплантація здійснюється лише тоді, коли при оптимально підібраних слухових апаратах не досягається достатня розбірливість мовлення. Протипоказаннями для кохлеарної імплантації є набуті та вроджені вади завитки, що унеможливають введення електроду; ретрокохлеарні ушкодження слухового аналізатора; соматичні та психічні захворювання та розлади, що унеможливають хірургічне втручання або подальшу

слухомовленнєву реабілітацію; відсутність мотивації у хворого або його батьків до післяопераційної слухомовленнєвої реабілітації.

За даними Інституту отоларингології імені проф. О.С. Коломійченка НАМН України зроблено понад 600 слуховідновлювальних операцій з кохлеарної імплантації дітям різного віку, зокрема, у 2021 році хірурги Інституту провели операцій з КІ: у липні 2021 - 45 операцій; у серпні 2021 - 43 операції; вересні 2021 - 49 операцій (40 дітям, 9 дорослим).

Першочергово надається можливість операції з кохлеарної імплантації дітям, вік яких наближається до 5 років; дітям учасників бойових дій (АТО); з раптовою втратою слуху та розпадом мовлення; після менінгіту, перенесеного протягом останніх 6 міс.

В Україні операції з КІ роблять провідні отохірурги (д.мед.н., проф., член-кореспондент НАМН України Г. Тимен; д.мед.н., проф. В. Березнюк; д.мед.н., проф. Ю. Сушко; д.мед.н., проф. В. Шкорботун; д.мед.н. О. Борисенко; д.мед.н. В. Писанко; к.мед.н. П. Вінничук; к.мед.н. Б. Миронюк; к.мед.н. І. Сребняк та ін.) на базі Державної установи «Інститут отоларингології ім. проф. О.С. Коломійченка НАМН України», Державної наукової установи «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами (база НМАПО ім. П.Л. Шупіка), Дніпропетровської обласної дитячої клінічної лікарні ім. І.І. Мечнікова (база ДДМА). У 2017 році у Волинському обласному дитячому територіальному медичному об'єднанні (обласній дитячій клінічній лікарні) вперше у західному регіоні почали робити операції з кохлеарної імплантації (першим пацієнтом був однорічний житель Луцька). У Львівській міській дитячій клінічній лікарні йде підготовка до створення Центру кохлеарної імплантації.

Виробники імплантів, які представлені на ринку України: Oticon medical ((колишній Neurelec, Франція), програмно-методичні матеріали Oscar`s World of Sound «Мир звуків Оскара»), Cochlear ((Австралія), програмно-методичні матеріали Listen Learn and Talk «Учимся слухать с Тотошей»), Med-el

((Австрія), програмно-методичні матеріали BRIDGE to better communication «Я слышу мир» Ушарик), Advanced Bionics ((США), програмно-методичні матеріали Steps from hearing to talking «Шаги»). Сучасні кохлеарні імпланти забезпечують глухій дитині можливість чути всі звуки мовлення, тихе, шепітне мовлення, що створює сприятливі умови для опановувати словесне мовлення на основі слухових вражень.

При моноуральній кохлеарній імплантації визначення того, яке вухо першим буде проімплантовано відбувається з врахуванням трьох основних чинників:

- яке вухо має гірші показники слухосприймання (віддають перевагу вуху, яке гірше чує),
- лівша чи правша претендент на кохлеарну імплантацію (якщо правша, перевага надається лівому вуху, якщо лівша – правому),
- нейрофізіологічні функціональні особливості правої і лівої півкуль – ліва півкуля більше задіяна в мовленнєвій діяльності та словесно-логічному мисленні, а права – у позамовленнєвому регулюванні діяльності, наочно-образному мислення (перевага надається імплантуванню правого вуха, аби забезпечити ліву півкулю акустичними стимулами для формування мовленнєвих навичок).

Кохлеарна імплантація не показана, якщо слуховий нерв сильно пошкоджений або відсутній, є ураження центральних відділів слухового аналізатора, розташованих в скроневих частках кори головного мозку та стовбурі мозку, кальцифікація, осифікація завитки, порушення у завитці не є основною причиною втрати слуху, стан здоров'я пацієнта не дозволяє виконувати хірургічне втручання, у таких випадках пропонують інші рішення. Фахівці вважають, що КІ не принесе очікуваної користі, якщо мотивація та/або підтримка сім'ї недостатні.

На основі аналізу практичного вітчизняного й зарубіжного досвіду презентуємо стандартний алгоритм здійснення кохлеарної імплантації:

1. Лікар загальної практики, ЛОР або сурдолог скеровує пацієнта до медичного центру слухової реабілітації, який має ліцензію на медичну сурдологічну практику.

2. У Центрі міждисциплінарна команда фахівців (лікар-сурдолог, слухопротезист, аудіолог, сурдопедагог, психолог) проводить обстеження претендента на КІ, за результатами якого прогнозують успішність та виявляють протипоказання: детальне аудіологічне обстеження слухових можливостей та стану слухового нерва; обстеження загального стану здоров'я; КТ або МРТ внутрішнього вуха; психологічне обстеження - оцінка мотивацій та очікувань самого пацієнта та/або членів його родини; педагогічна оцінка мовленнєвих навичок пацієнта.

3. Хірургічне втручання - вживлення кохлеарного імпланта, фіксація приймача, інтраопераційне тестування роботи імпланта (триває близько 1,5 години). Операції виконуються в медичних закладах, які мають медичну ліцензію на хірургічні операції.

4. Післяопераційне відновлення. Пацієнт перебуває в лікарні, зазвичай, протягом декількох днів після операції.

5. Період заживлення триває від 3 до 5 тижнів. Протягом цього часу обмежень практично немає. На неоперованому вусі застосовується слуховий апарат (при операції на одному вусі), проопероване вухо не чує.

6. Підключення, активація, перше індивідуальне налаштування мовленнєвого процесора аудіологом (розроблення "звукової карти" – встановлення індивідуальних меж подразнення для кожного електрода з врахуванням порогів сприйняття і комфорту на кожному активному каналі для забезпечення чіткості та комфортності сприймання звуків, визначення та забезпечення найкращої розбірливості мовлення у різних акустичних умовах).

Аудіосигнали сприймаються з допомогою системи кохлеарної імплантації, але адаптування до нових слухових відчуттів відбувається не

одразу, потребує часу і досвіду слухання, як і розпізнавання звуків та їх інтерпритація.

7. Розроблення міждисциплінарною командою супроводу програми слухової реабілітації (медичний термін, який вживається у медичних закладах, центрах кохлеарної імплантації системи охорони здоров'я та центрах слухової реабілітації, які мають ліцензію на медичну сурдологічну практику).

8. Реалізація програми слухової реабілітації - налаштування мовленнєвого процесора, технічне обслуговування, корекційно-розвивальні заняття з розвитку слухового сприймання, формування та розвитку мовлення, комунікативних навичок, аудіально та мовленнєво збагачене середовище вдома і у закладі освіти. Зазвичай триває від 6 місяців до 1 року з дітьми, які втратили слух у постлінгвальний період (відновлення слухових можливостей, адаптація до нових звучань, впізнавання джерел звуку), кілька років з дітьми, які втратили слух на долінгвальному етапі розвитку (підготовка до етапу спонтанного опанування мовлення у дітей раннього віку, навчання слухати, розуміти мовлення на слуховій або слухо-зоровій, у пізноімплантованих дітей, основі, говорити і використовувати усне мовлення для спілкування).

9. Подальші налаштування мовленнєвого процесора проводяться через кожні 3, 6, 9, 12, 18, 24 місяців після підключення мовленнєвого процесора, а у наступному – раз на рік, за потреби проводять позапланові налаштування.

Педагогічна складова корекційно-розвивального впливу передбачає:

- участь в передопераційному обстеженні,
- участь у розробленні програми слухової реабілітації,
- корекційно-розвивальні заняття з розвитку слухового сприймання, формування та розвитку мовлення, комунікативних навичок,
- консультування батьків з питань створення аудіально та мовленнєво збагаченого середовища та занять з дитиною вдома.

Комплексність послуг, яких потребує дитина з КІ та її родина, їх міждисциплінарний характер, що реалізується через продуктивну взаємодію

учасників на всіх етапах та у всіх складових супроводу, диктує доцільність функціонування осередків надання таких послуг. Сучасною світовою практикою в останні роки стало функціонування закладів, які надають комплексні послуги (діагностичні, медико-технічні, освітні (зокрема, супровід дітей, які навчаються в інклюзивних умовах), соціальних) усіх рівнів (ранній вік, дошкільна ланка, школа) дітям з кохлеарними імплантами та їх родинам з дотриманням принципу міждисциплінарності (Польща, Німеччина, Іспанія, Великобританія та ін.). У багатьох країнах світу функціонують спеціалізовані центри кохлеарної імплантації (наприклад: Ноттингемський центр кохлеарної імплантації у Великобританії), у яких проводять доопераційне обстеження, хірургічне втручання, налаштування звукових процесорів, технічний супровід, сесії корекційно-розвивальних занять та моніторинг ефективності корекційно-розвивальних заходів. Однак, основну роботу з формування слухомовленневих навичок проводять фахівці на місцях, педагоги закладів освіти. Педагоги на місцях та фахівці центрів кохлеарної імплантації тісно співпрацюють, зокрема фахівці центрів відвідують заклади освіти, надають консультативну та методичну допомогу педагогам. У Німеччині працює близько 70 Центрів кохлеарної імплантації, які займаються до- та післяопераційною реабілітацією (державні (при медичних закладах), приватні та такі, що функціонують на кошти релігійних організацій).

Послуги супроводу дітям з кохлеарними імплантами в Україні надають Центр реабілітації після кохлеарної імплантації ДУ «Інститут оториноларингології імені проф. О. С. Коломійченка НАМН України» (м. Київ), центри реабілітації «СУВАГ», «АВРОРА», «ВАБОС», «Інфотон», «СурдоКабінет», Центр реабілітації дітей з КІ ГО «Відчуй» (Київ), Центр слуху та мови "Medincus" (Луцьк, Одеса), Центр реабілітації Св. Юди-Тадея (м. Івано-Франківськ), Західноукраїнський сурдологічний центр, Центр слуху і мови "ОтоФоніка" (Львів), Центр реабілітації слуху (м. Дніпро), мережа центрів корекції слуху «Інфотон» (м. Київ, Львів), відділення слухової реабілітації Міської отоларингологічної клінічної лікарні № 30 (м. Харків) та

інші. Перелік послуг, які надають центри, різняться. Фахівці центрів здійснюють

- діагностику слуху;
- оцінку слухомовленневого розвитку до та моніторинг після операції;
- поставки систем кохлеарної імплантації та нових моделей мовленневих процесорів за державним замовленням та замовленням приватних клієнтів за їх кошти;
- продаж аксесуарів до систем кохлеарної імплантації;
- підтримку міжнародної гарантії систем кохлеарної імплантації;
- підключення нових моделей мовленневих процесорів до імплантів попередніх поколінь;
- налаштування, переналаштування мовленневих процесорів;
розробляють
- програми реабілітації дітей з кохлеарними імплантами;
проводять
- корекційно-розвивальні заняття,
- консультації з батьками,
- інформаційно-просвітницьку роботу з питань кохлеарної імплантації серед населення та навчальну серед педагогів спеціальних та інклюзивних закладів (розповсюдження методичних посібників відповідного тематичного спрямування, участь у конференціях, семінарах, проведення засідань «Круглих столів», тренінгів);
- беруть участь в організації професійної підготовки та підвищення кваліфікації отоліригів через стажування у європейських клініках.

Важливу роль у популяризації кохлеарної імплантації, стимулюванні державних інституцій різного рівня до створення законодавчого підґрунтя, державного фінансування, вирішення організаційних питань щодо супроводу дітей з кохлеарними імплантами, наданні посередницької, спонсорської допомоги родинам відіграють громадські, в тому числі батьківські, організації. Зокрема, у Німеччині функціонують загальнонімецька асоціація

кохлеарної імплантації та Асоціація кохлеарної імплантації середньої Німеччини. Прикладом громадської організації міжнародного рівня, яка підтримує дітей з порушеннями слуху, в тому числі з КІ, та їх родин є Ленхардт-Академія (почала функціонувати у 2004 році, Швейцарія) та фонд професора Ернста Ленхардта (почав діяти у 1994 році, Німеччина). Основна її діяльність – нетворкінг, контакти між експертами та батьками, організація семінарів, розповсюдження інформації про технічні та педагогічні новації для дітей з порушеннями слуху.

Дітьми з КІ в Україні опікуються громадські, батьківські організації: Українська асоціація носіїв кохлеарних імплантів, «Відчуй» (Київ), «Дзвін» (Львів), «Сурдо світ» (Запоріжжя), «Я Вас чую» (м. Маріуполь), «Глухота – не вирок» (м. Івано-Франківськ), «Я чую все» (м. Київ), «Спеціально для тебе» (м. Суми), «Чути Майбутнє», Всеукраїнське батьківське об'єднання «КІ-спілка», он-лайн групи «Клуб взаємодопомоги СІЕdu», Інфослух, Українська асоціація носіїв кохлеарних імплантів та ін.

Корекційно-розвивальні послуги дітям з кохлеарними імплантами в Україні надають у закладах різного *типу*: спеціальних дошкільних закладах освіти, спеціальних загальноосвітніх школах, навчально-реабілітаційних центрах, комунальних навчально-виховних об'єднаннях, до складу яких входять спеціальна загальноосвітня школа-інтернат (з пансіонатом) та дитячий садок, центрах слуху і мовлення; *підпорядкування*: міністерства освіти і науки України, міністерства охорони здоров'я; *джерел фінансування*: державні, комунальні, приватні та спонсорські. Заклади, що здійснюють корекційно-розвивальну діяльність дітям з кохлеарними імплантами в Україні, надають різні пакети послуг (медичні, технічні, педагогічні, соціальні) за принципом взаємодоповнення, мультидисциплінарності, фахівці різних організацій не мають спільної інформаційної платформи, не узгоджують цілі (кінцеві та проміжні), не виробляють спільні стратегії, окремо розробляють і реалізують програму дій, кожна з них виконує окремі корекційно-розвивальні завдання.

Осередки надання послуг дітям з КІ та їх родинам мають відповідати вимогам фаховості та наукового підходу, ресурсності (технічний, професійний, методичний ресурс тощо), доступності (матеріальної, максимальної наближеності до місця проживання родини). У країнах зарубіжжя діяльність осередків, які надають послуги особам з кохлеарними імплантами, контролюється з боку державних або недержавних організацій. Наприклад: у Німеччині функціонує недержавна організація, яка представляє інтереси осіб з КІ «Acir», яка, окрім функції контролю, здійснює вузькоспеціалізованні послуги з підвищення кваліфікації фахівців, проводить курси, тренінги. Крім того, у багатьох країнах Заходу (Бельгія, Канада, Нідерланди, Німеччина, США та ін.) на державному рівні або на рівні провінцій, штатів функціонують окремі органи та структури (центри, служби підтримки), які виконують функції координування діяльності різних закладів, мають у штаті фахівців різних напрямів та здійснюють комплекс послуг, спрямованих на дитину, педагогів, батьків, розрахований на тривалий час (за необхідності впродовж життя особи з порушенням слуху). Такі структури функціонують згідно «моделі фахової підтримки», надають максимальний пакет послуг супроводу дітям певної категорії, всім дітям з порушеннями слуху або дітям з кохлеарними імплантами як окремій категорії.

Теоретичні і прикладні дослідження українських науковців, Т. Дегтяренко, В. Засенко, В. Кобильченко, А. Колупаєва, С. Кульбіда, С. Литовченко, І. Луценко, Т. Сак, Т. Скрипник, О. Таранченко, О. Федоренко, В. Шевченко та ін., створили підґрунтя для структурно-функціональних змін в організації корекційно-розвивальних послуг дітям з особливими потребами, у тому числі з порушеннями слуху. Актуальними такі зміни є й щодо дітей з кохлеарними імплантами з огляду на різноманітність напрямів корекційно-розвивального впливу та необхідність узгодження всіх компонентів впливу. Отже, своєрідність вітчизняного сучасного стану полягає у тому, що держані структури супроводу наразі на стадії теоретичного обґрунтування, а супровід

дітей з кохлеарними імплантами та їх родин здійснюють заклади різного підпорядкування.

Збільшення кількості дітей з КІ та специфіка їх розвитку у порівнянні з іншими дітьми з порушеннями слуху та збереженим слухом зумовлює необхідність створення інфраструктури для їх супроводу, у межах якої надаються психологічні, педагогічні послуги дитині і її родині, медична допомога, технічна підтримка (в експлуатації приладу), здійснюються налаштування параметрів мовленнєвого процесора та ін.

Необхідними умовами якісного інклюзивного навчання дитини з кохлеарними імплантами є надання необхідних корекційно-розвивальних послуг. Надання таких послуг шляхом проведення індивідуальних та групових занять може здійснюватися як штатними працівниками закладу, так і залученими фахівцями із спеціальних закладів освіти (дошкільних, спеціальних шкіл, навчально-реабілітаційних центрів) на підставі цивільно-правових договорів (за сумісництвом або на умовах погодинної оплати праці) за рахунок коштів державної субвенції.

Позитивний досвід залучення фахівців спеціальних освітніх закладів до супроводу дітей з порушеннями слуху, які навчаються в інклюзивних умовах, має багато європейських країн, у тому числі Польща, Німеччина. Використання ресурсів спеціальних закладів освіти є доцільним та необхідним з огляду на те, що категорія дітей з порушеннями слуху є найбільш специфічною серед інших категорій дітей з особливими освітніми потребами з точки зору потреб, освітнього середовища, мовно-культурних особливостей дітей та необхідних компетентностей педагогів для реалізації освітніх та корекційно-розвивальних цілей. Фахівці спеціальних закладів (із досвіду інших держав) можуть бути залучені до

- психолого-педагогічного діагностування;
- розроблення ІПР;
- моніторингу успішності, виявлення труднощів, аналізу причин та визначення шляхів подолання труднощів та перешкод;

- консультування батьків;
- консультування педагогів щодо навчання дітей з порушеннями слуху, адаптування фізичного середовища, специфіки викладання тощо;
- дозованої допомоги (додаткові заняття з окремих предметів, асистування за потребою) дитині;
- корекційно-розвивальних занять (індивідуальні заняття з розвитку слухового сприймання і мовлення та інші за необхідністю).

Аналіз сучасного стану проблеми дослідження дає змогу виокремити освітні моделі, у межах яких здійснюється корекційно-розвивальний вплив на слухомовленневий 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 усіх 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 за напрямом «Інклюзивне навчання», асистенти педагогів (за потреби).

Отже, в Україні функціонує значна кількість закладів різного відомчого підпорядкування та організацій недержавного сектору (громадських об'єднань, благодійних організацій), що надають допомогу дітям з кохлеарними імплантами та їх родинам. Разом з тим, зазначені заклади не становлять єдиної системи, яка б функціонувала на засадах комплексності й міждисциплінарності, забезпечувала належну міжгалузеву координацію та взаємодію, спрямовану на задоволення потреб таких дітей і їх сімей.

Аналіз стану і проблем корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами дозволив нам зробити окремі прогностичні припущення щодо розвитку системи супроводу дітей з кохлеарними імплантами та їх родин в Україні. Предикаторами прогнозу слугували

- динаміка соціального запиту на вирішення питань комунікативного розвитку дітей з порушенням слуху,

- розвиток медико-технічних слуховідновлювальних технологій,

- створення нормативно-правової основи впровадження і розповсюдження кохлеарної імплантації,

- розвиток кохлеарної імплантації як комплексного підходу у вирішенні питань слухомовленневого розвитку осіб з глибоким порушенням слуху та глухотою у країнах зарубіжжя,

- збагачення педагогічного арсеналу корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху, в тому числі з кохлеарними імплантами.

Враховуючи сучасні світові та вітчизняні тенденції корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху, досвід зарубіжжя можна прогнозувати, що

- кількість дітей з кохлеарними імплантами буде зростати, оскільки збільшується кількість дітей з порушеннями слуху, зростає запит на слуховідновлювальні технології, розширюються медико-технічні можливості корекції слуху;

–збережеться тенденція до зменшення нижньої вікової межі та збільшення чисельності дітей раннього віку - носіїв кохлеарних імплантів, оскільки по-перше: удосконалюються медичні технології, стають менш травматичними, дозволяють виконувати оперативне втручання маленьким дітям; по-друге нейропсихологічні та педагогічні дослідження переконливо доводять доцільність ранньої звукової стимуляції центральної нервової системи;

–показання до кохлеарної імплантації будуть розширюватися, протипоказання звужуватися, водночас, зростатиме кількість носіїв кохлеарних імплантів із супутніми порушеннями, нозології яких будуть урізноманітнюватися, оскільки, з одного боку, потреба у покращенні якості життя (активність, участь у соціальному житті та інші показники, в тому числі враховані у МКФ) актуальна для кожної людини, незалежно від фізичного стану (поєднання медичних діагнозів та особливих станів), з іншого – удосконалення технології кохлеарної імплантації дозволяє мінімізувати ризики ускладнень;

–розширення мережі закладів, які надають послуги дітям з кохлеарними імплантами (різного освітнього рівня – центри раннього втручання, дошкільні заклади, школи; підпорядкування - Міністерству освіти і науки України, міністерству охорони здоров'я України; джерел фінансування – державні, комунальні, приватні) можна передбачити на підставі зростання попиту на послуги та його неповного задоволення, а також сучасної державної освітньої політики, спрямованої на задоволення потреб кожного здобувача освіти, що підтверджується оновленням нормативно-правової бази;

–доповнення діяльності спеціальних закладів освіти різного рівня напрямом корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантами, які здобувають освіту у спеціальних та інклюзивних умовах, оскільки мають ресурс (фаховий, технічний, методичний) для надання такої послуги та широкі потенційні можливості для його використання.

2.2. Дослідження сформованості слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами

У науковій літературі представлена думка, що не всі діти з кохлеарними імплантами досягають значних успіхів у слухомовленневому розвитку, у деяких випадках очікування батьків не справджуються або справджуються частково [262; 268]. Така точка зору підтверджується і експертами, представниками громадських, батьківських організацій («Асоціація носіїв кохлеарних імплантів», «Дзвін», «Інфослух» та ін.), педагогами спеціальних та інклюзивних закладів освіти, які зазначають великі розбіжності у рівні слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, що було з'ясовано під час обговорення у фокус-групах та у ході обговорення з експертами. Всі діти-учасники нашого експерименту на момент його початку були імплантовані, отримували корекційно-розвивальні послуги у спеціальних закладах освіти. Для нас було важливо з'ясувати не лише актуальний стан слухомовленневого розвитку, а й проаналізувати у яких умовах він відбувався, що стало визначальним для дизайну констатувального етапу дослідження. Дослідження проводилося на базі спеціальних закладів освіти, у яких отримують усі освітні послуги діти з кохлеарними імплантами (постійний контингент) та діти, які навчаються у загальноосвітніх закладах, а корекційно-розвивальні заняття відвідують у спеціальних закладах освіти.

У дослідженні взяло участь три групи учасників: діти-носії кохлеарних імплантів (96), педагоги (76, з них 20 – викладачі корекційно-розвиткових курсів, 15 – вчителі початкових класів, 16 – вчителі-предметники та 25 – вихователі), які надають освітні послуги таким дітям, та батьки (96 родин).

Ми побудували дослідження у два етапи:

Перший етап – попереднє вивчення об'єктивних даних та умов слухомовленневого розвитку дітей-носіїв кохлеарних імплантів. *Завдання* цього етапу – проаналізувати та оцінити за значущими показниками чинників впливу, визначеними у першому розділі, умови слухомовленневого розвитку дітей-носіїв кохлеарних імплантів. Використано *методи* опитування у

форматі напівструктурованого інтерв'ю із закритими та відкритими запитаннями, якісного та кількісного аналізу отриманих даних; експертного обговорення. Розроблено та застосовано для збору даних два варіанти анкет (Додатки А, Б):

Анкета для батьків дітей-носіїв кохлеарних імплантів має три блоки запитань:

Блок 1. Анкетні дані про дитину.

Розроблено для з'ясування загальної інформації про дитину (ім'я, вік, де здобуває освіту). Дані блоку використано при доборі прийомів та матеріалів обстеження сформованості слухомовленневих навичок.

Блок 2. Дані про слухопротезування.

Блок розроблено для з'ясування

- віку та способу виявлення порушення слуху (скринінгове обстеження слуху новонароджених; обстеження за запитом батьків; обстеження груп ризику; обстеження за рекомендацією лікаря первинної ланки або вузькопрофільного фахівця (лікаря, логопеда), педагога закладу освіти; через затримку мовленнєвого розвитку, підозру на порушення слуху у зв'язку із спадковістю, захворюваннями, шкідливими впливами),
- віку та способів слухопротезування (СА, КІ, моноуральність, бінауральність, мономодальність, бімодальність),
- слухового досвіду дитини до кохлеарної імплантації.

Дані другого блоку обстеження сприяли аналітичному вивченню організаційних умов слухомовленнєвого розвитку дітей-учасників експерименту.

Блок 3. Дані про слухомовленнєвий розвиток.

Блок розроблено для з'ясування особливостей корекційно-розвивального впливу та його результативності з точки зору батьків. Вивчався досвід занять із педагогом до операції, суб'єктивна оцінка динаміки слухомовленнєвого розвитку до операції та після підключення звукового процесора, мовний

статус родини та засоби спілкування, які використовує дитина у повсякденному житті. Отримані дані використано для виявлення педагогічних умов розвитку та оцінки батьками, як замовниками освітніх послуг, результативності корекційно-розвивальних заходів.

Анкета для педагогів, які працюють з дітьми з кохлеарними імплантами містить чотири блоки запитань:

Блок 1. Професійний паспорт педагога.

Блок присвячено вивченню досвіду роботи з дітьми з кохлеарними імплантами та характеру педагогічної діяльності за формальними ознаками. Отримана інформація засвідчила, що досвід (в середньому 4,2 роки) та характер діяльності (вихователі та вчителі-сурдопедагоги і логопеди дошкільної ланки: вихователі, вчителі початкових класів, навчальних предметів середньої і старшої ланок, викладачі корекційно-розвивальних занять) педагогів дозволяє спиратися на їх бачення та оцінки.

Блок 2. Особливості слухопротезування дітей.

Питання цього блоку спрямовані на з'ясування характеру порушення слуху у дітей (одностороннє, двостороннє; симетричне, асиметричне) та організаційно-педагогічних умов слухомовленневого розвитку (час виявлення порушення, час та спосіб слухопротезування). Деякі питання співпадають з питаннями анкети для батьків, вони використані для перехресного опитування з метою підтвердження достовірності отриманих даних.

Блок 3. Особливості слухомовленневого розвитку дітей.

Питання блоку спрямовані на з'ясування того, які чинники (наявність супутніх порушень, задіяність батьків, мова спілкування у родині) та як (мова та інші засоби комунікації, які використовує дитини, динаміка слухомовленневого розвитку) вплинули на слухомовленневий розвиток дітей. Отримані дані використані для визначення організаційно-педагогічних умов слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Блок 4. Особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми.

Блок присвячений виявленню специфічних труднощів у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з кохлеарними імплантатами та характеру корекційно-розвивального впливу (адаптації, методи, прийоми, засоби, які використовують педагоги). Відкриті питання блоку дозволили педагогам у вільній формі висловити свої думки щодо особливостей навчання дітей з кохлеарними імплантатами, а отримані дані були використані нами для розроблення змістової частини технології формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами.

Другий етап – дослідження актуального стану слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами. *Завдання* другого етапу – визначити «стартові позиції» та аспекти, які потребують посиленої педагогічної уваги. *Методи*: тестування, кількісний та якісний аналіз даних. Розроблено та використано діагностичну методiku для виявлення рівня слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами.

Результати використано для з'ясування стану та проблем, що існують, невирішених або частково вирішених питань, динамічного вивчення формування слухомовленневих навичок, а також при розробленні технології слухомовленневого розвитку, зокрема для її змістового та професійно-компетентнісного блоків.

Попереднє вивчення об'єктивних даних, які характеризують умови слухомовленневого розвитку дітей-носіїв кохлеарних імплантів здійснювалося за показниками віку втрати слуху, віку імплантування, способу слухопротезування, наявності супутніх порушень, досвіду корекційно-розвивальних занять, мовного типу родин.

Загальна характеристика дітей – учасників експерименту та умов їх слухомовленневого розвитку (за значущими показниками).

До експериментальної групи увійшло 96 дітей з кохлеарними імплантатами, які здобувають освіту у спеціальних та загальноосвітніх закладах. Дітей раннього віку (1,5 - 3 роки) - 5, дошкільного віку (3-6 років) - 16, молодшого шкільного віку (6-10 років) - 26, середнього шкільного віку (10-15 років) - 33,

старшого шкільного віку (15-18 років) - 16. Всі діти відвідують корекційно-розвивальні заняття у спеціальних закладах освіти згідно освітньої програми закладу, частина дітей здобуває освіту у спеціальних закладах (постійний контингент), частина в інклюзивних (змінний контингент, який отримує корекційно-розвивальні послуги за угодою між спеціальним та інклюзивним закладами освіти).

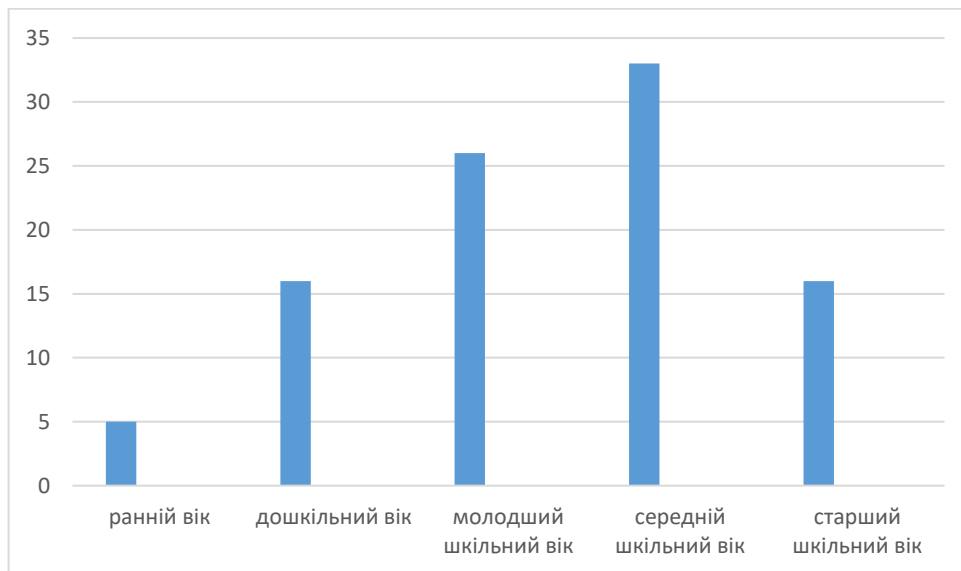


Рис. 2.1. Розподіл за віковими групами

За віком втрати слуху дітей з вродженим порушенням – 66, таким, що виникло у перший рік життя – 11, на другому році життя – 6, на третьому році – 9, на четвертому році – 3, на п'ятому році життя – 1. Переважна більшість дітей – учасників експерименту має долінгвальну глухоту, 83 дитини народилися глухими або втратили слух у віці до трьох років. Зважаючи на те, що скринінг слуху новонароджених у нашій країні лише на етапі впровадження, порушення слуху у багатьох дітей виявляються за запитом батьків, спричиненим відсутністю мовлення у дитини у віці 1-3 роки, можна припустити, що частина дітей, порушення у яких підтверджено на першому, другому та третьому році життя, мають вроджену глухоту.

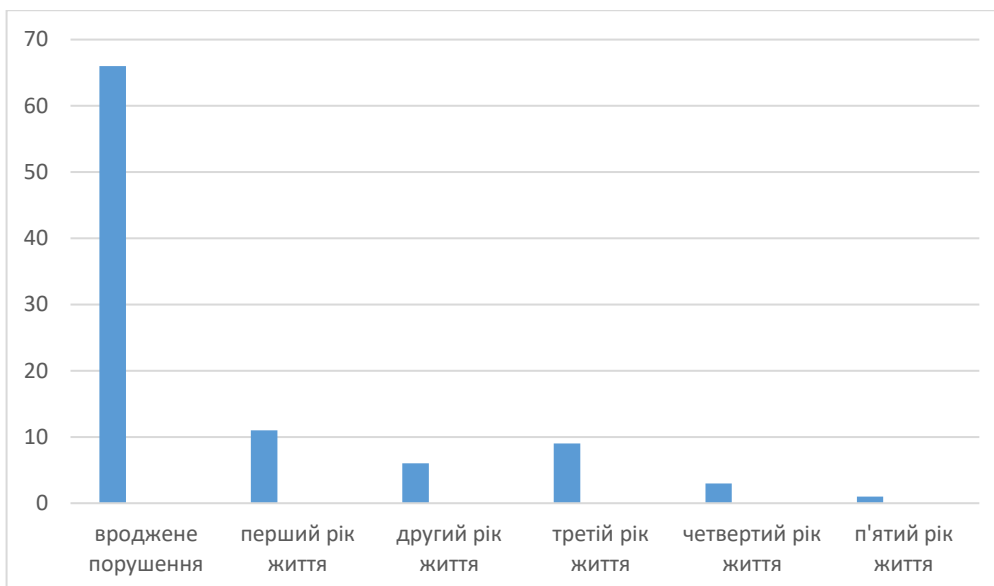


Рис. 2.2. Вік втрати слуху

Було з'ясовано, що обстеження слуху дитини у більшості випадків відбулося за порадою фахівців (лікарів, логопеда, педагогів закладу освіти) – у 57 (59,37%) випадків, за ініціативою батьків або інших членів родини – 39 (40,63%) випадків з 96.

Серед причин звернення до фахівців для обстеження слуху стало скринінгове обстеження у 33 дітей (34,38%), затримка мовленнєвого розвитку у 32 дітей (33,33%), спостереження батьків за реакціями дитини на звуки у 26 дітей (27,08%), належність дитини до групи ризику у 4 дітей (4,17%), інші варіанти у 1 дитини (1,04%).

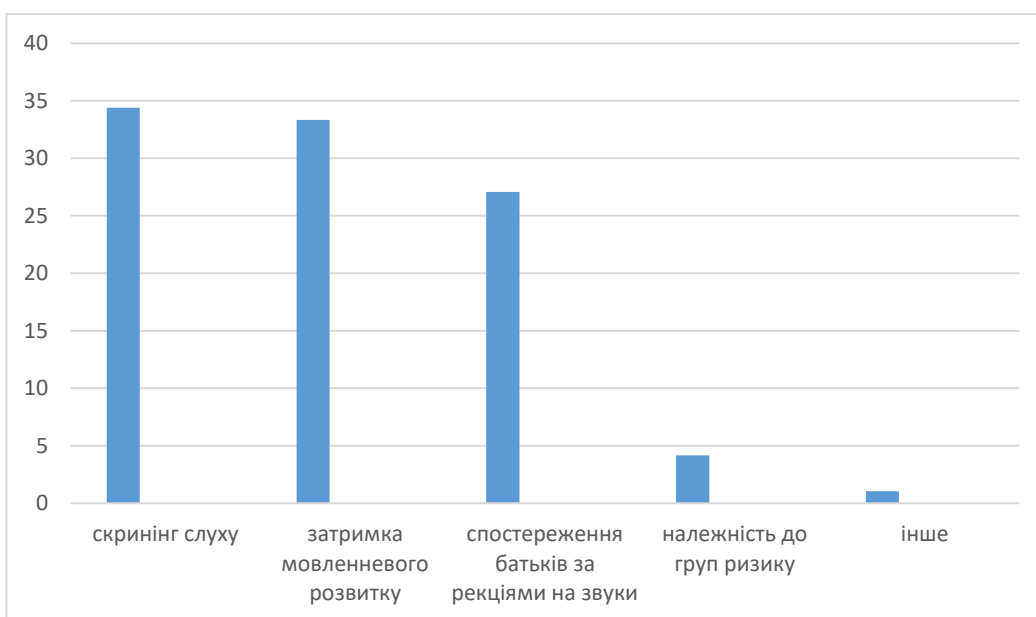


Рис. 2.3. Причини звернення до фахівців для обстеження слуху

Відомо, що оптимальним віком для імплантування дітей з вродженим порушенням слуху визнано вік до 2-х років. Серед дітей з кохлеарними імплантами – учасників експерименту, проімплантованих у віці до 2-х років не значна кількість, лише дві дитини, 21 дитина проімплантована у віці 2 роки, 27 дітей у віці 3 роки, 24 дитини у віці 4 роки, 11 дітей - 5 років, 3 дитини у віці 6 років, 3 дитини у віці 7-8 років, 2 дитини прооперовано у 9-10 років, 2 дитини - у віці 11-12 років, 1 дитина імплантована після 13 років, що на нашу думку, зокрема, є наслідком незалученості дітей та родин до програм раннього втручання.

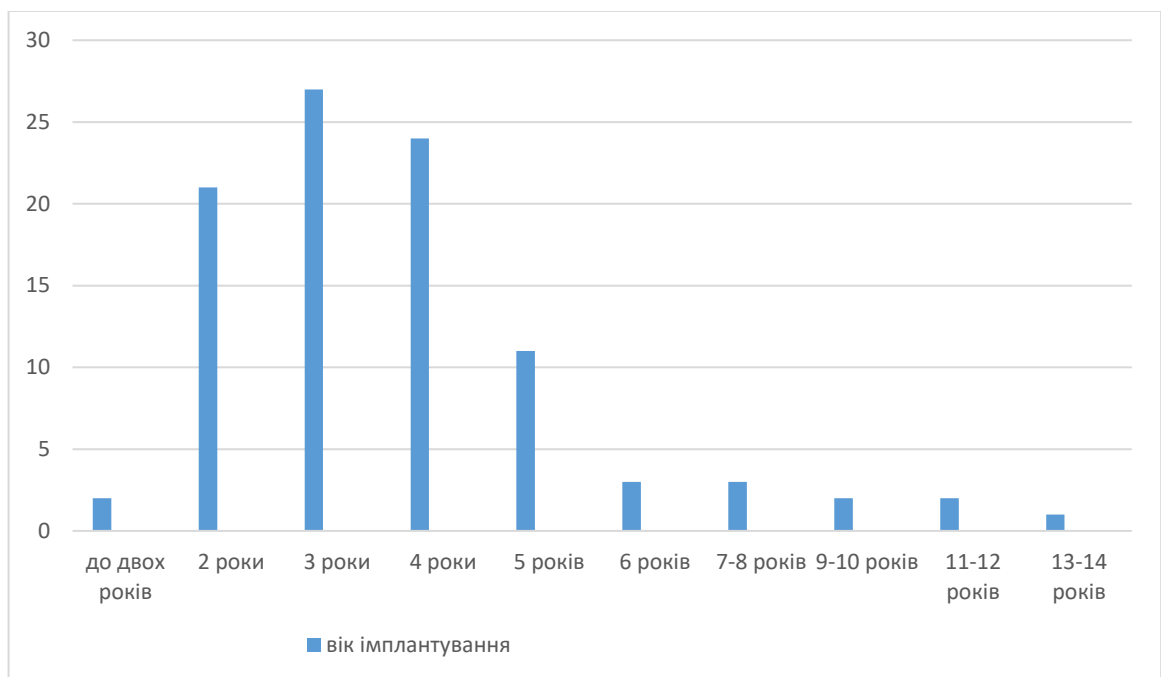


Рис. 2.4. Вік імплантування

Одним з важливих показників є час між виявленням порушення слуху та імплантуванням, що менший цей період, то прогноз ефективності кохлеарної імплантації щодо слухомовленневого розвитку кращий. Під час дослідження з'ясовано, що у 19 дітей цей час – до двох років, у 42 – у межах 2-3 років, у 24 – 4-5 років, у 6 – 6-7 років, у 1 – 8-9 років, у 1 – 10-11 років, у 3 дітей – 12-13 років.

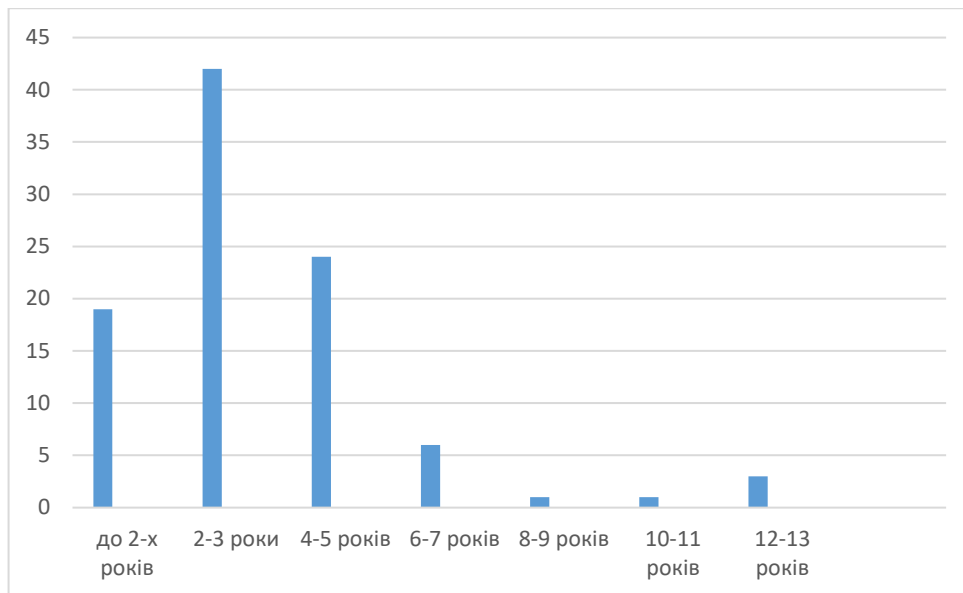


Рис. 2.5. Час між виявленням порушення та імплантуванням.

Всі діти мають двобічне порушення слуху, у більшості випадків симетричне або із незначною різницею у показниках сприймання акустичних сигналів правим і лівим вухом. 95 дітей є носіями одного кохлеарного імпланта (на вусі, яке гірше чує), білатерально бімодально (один слуховий апарат і один кохлеарний імплант) слухопротезовано 27 дітей, 1 дитина імплантована білатерально мономодально (два кохлеарних імпланта), 68 дітей слухопротезовані монолатерально, хоч мають двобічне порушення слуху.

У дітей з монолатеральним слухопротезуванням кохлеарним імплантом відсутність слухопротезування на друге вухо при двобічній глухоті батьки пояснюють (Додаток А. Анкета для батьків) тим, що «дитина відмовляється носити слуховий апарат на другому вусі, пояснює це тим, що СА не дає відчутного покращення», «дитина відмовляється носити слуховий апарат на другому вусі, тому, що одночасне використання КІ та СА створює незручність сприймання звукових сигналів через певний акустичний дисонанс», батьки не вважають за потрібне слухопротезувати друге вухо, адже «дитина чує з одним КІ», батьки висловлюють бажання слухопротезувати друге вухо, але не мають для цього можливостей (у більшості випадків фінансових), батьки висловлюють бажання слухопротезувати друге вухо, але вважають, що потенційні ризики переважають потенційні переваги.

Однак, відомо, що монолатеральне слухове сприймання ускладнюється явищами дифракції, «ефекту тіні голови», реверберації, що зумовлює значне погіршення сприймання (спотворення звуку та зниження його інтенсивності, втрату доступності мовленнєвих звуків, особливо високочастотних) акустичних сигналів, особливо, якщо джерело звучання знаходиться з боку неслухопротезованого вуха, порушується ототопіка, що негативно впливає на орієнтування в акустичному середовищі.

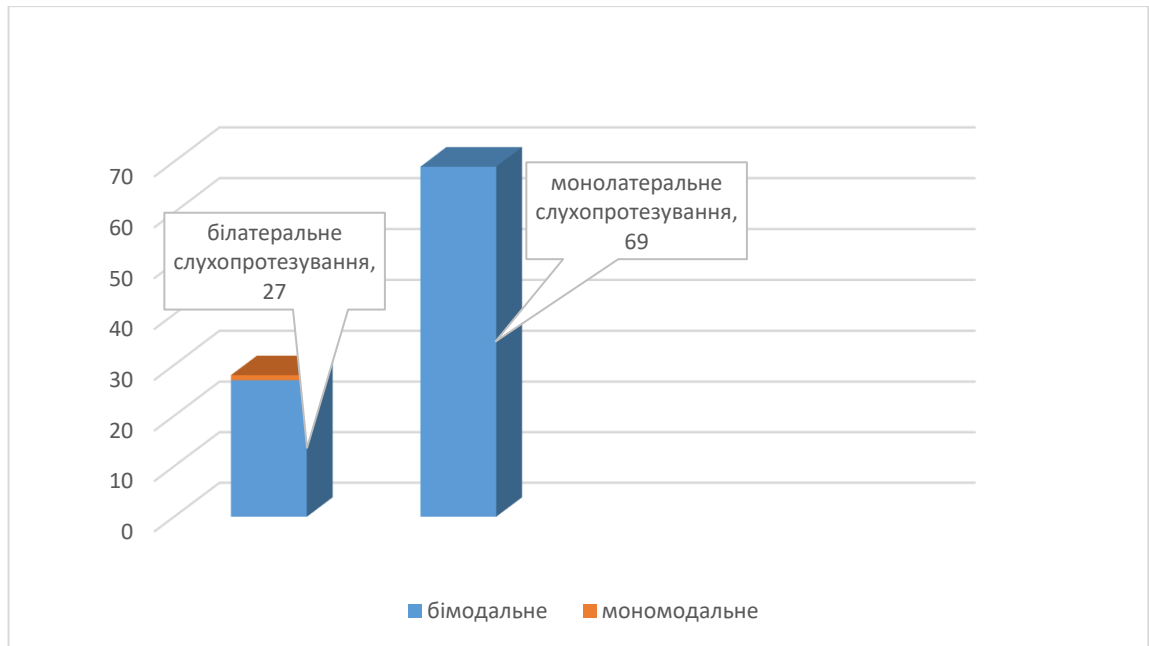


Рис. 2.6. Спосіб слухопротезування

Для кохлеарної імплантації нині не є протипоказанням, як це було раніше, комплексність порушення. Крім того, імплантування у ранньому віці не дає можливість виявити до операції у дитини деякі супутні порушення (порушення мовлення, помірне порушення зору, інтелектуального розвитку, розлади аутистичного спектру, розлади дифіциту уваги та гіперактивності). Було з'ясовано, що 38 дітей (39,58%) мають супутні порушення. Серед дітей з КІ порушення слуху без супутніх порушень має 58 дітей (60,42%), з комплексними порушеннями дітей з порушенням слуху та опорно-рухового апарату – 12 дітей (12,5%), порушеннями слуху і зору – 10 дітей (10,41%), порушення слуху і інтелектуального розвитку – 4 дитини (4,17%), порушеннями слуху і РАС – 4 дитини (4,16%), слуху і мовлення – 5 дітей (5,21%), поєднання порушення слуху, поведінки, інтелектуального розвитку;

слуху, зору, ОРА; слуху, зору та мовлення та інші варіанти поєднань має 3 дитини (3,13%) дитини.



Рис. 2.7. Наявність супутніх порушень

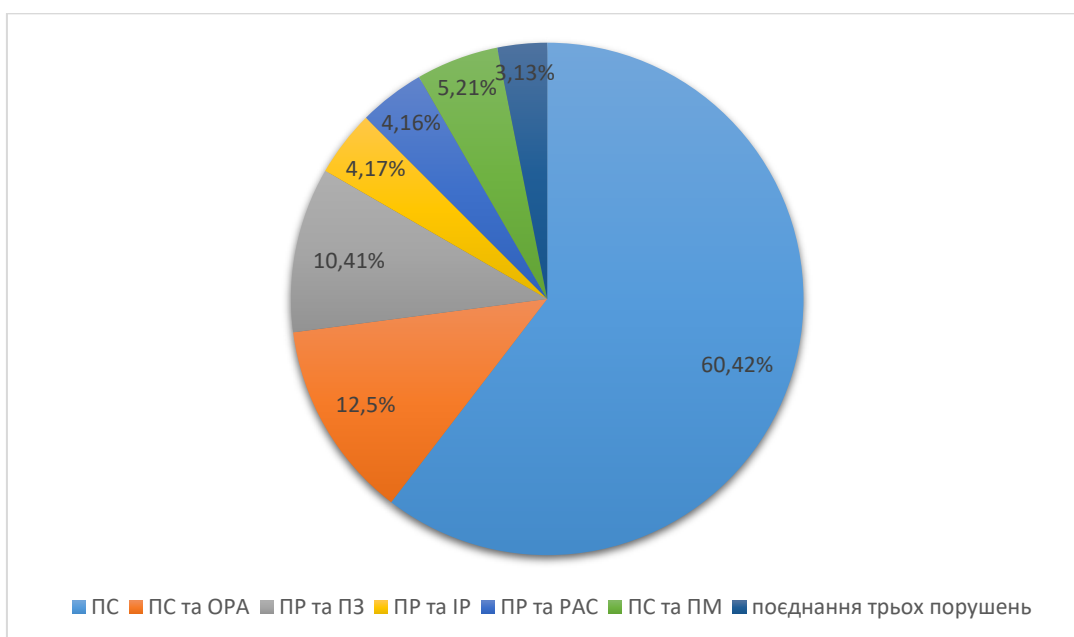


Рис. 2.8. Характер супутніх порушень

Переважає більшість, 92 дитини, зростають у словесномовних родин, 3 – у білінгвально-бімодальних словесно-жестомовних, 1 – у жестомовній.

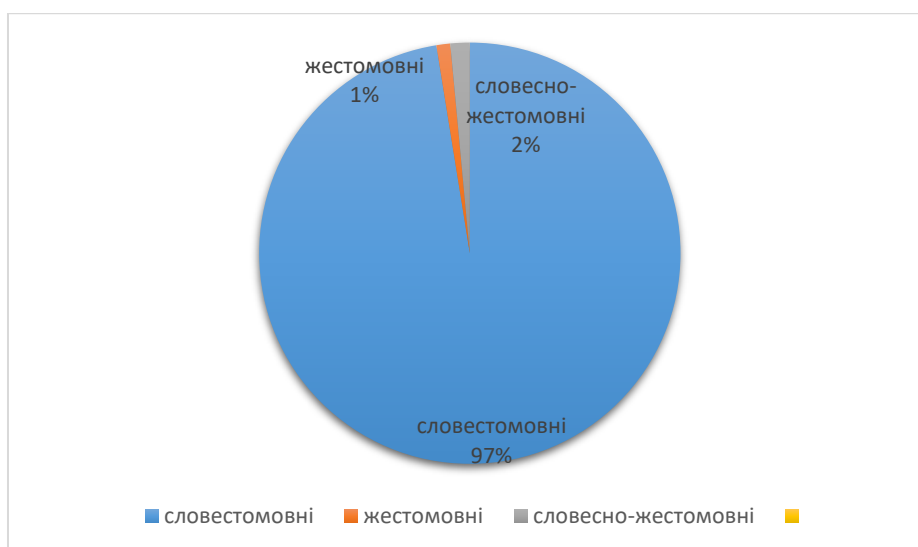


Рис. 2.9. Мовний статус родин

Учасники експерименту суттєво різняться за досвідом корекційно-розвивальної роботи до імплантування: систематично відвідувало корекційно-розвивальні заняття із сурдопедагогом або логопедом 49 дітей (51,04%); 31 дитина (32,29%) нерегулярно відвідувала корекційно-розвивальні заняття з розвитку слухового сприймання та мовлення; 16 дітей (16,67%) не мали досвіду занять із слухомовленнєвого розвитку до операції. Значна кількість дітей, які не відвідували та відвідували не регулярно корекційно-розвивальні заняття до операції, може пояснюватися тим, що вони не були залучені до програм раннього втручання.



Рис. 2.10. Досвід корекційно-розвивальних занять до операції

Об'єктивність даних дослідження підтверджено співпадінням показників перехресного опитування педагогів та батьків.

Відомо, що серед чинників, які мають велику вагу для слухомовленневого розвитку дітей з КІ, велике значення має залученість батьків до корекційно-розвивальної діяльності (С. Глазунова, С. Заїка, І. Зебенс, Е. Леонгард, В. Шевченко та ін.). Ми запропонували педагогам (Додаток Б. Анкета для педагогів) оцінити залученість батьків до корекційно-розвивальної діяльності (у балах від 1 до 3: 1 – низький рівень, 2 – середній рівень, 3 – високий рівень). Кількісний аналіз отриманих даних засвідчив, що більшість батьків, 52 родини (54,17%), активно задіяні у корекційно-розвивальній роботі із слухомовленневого розвитку дітей; помірно задіяні 19 родин (19,79%), але значна частина, з точки зору педагогів, задіяна мінімально 25 родин (26,04%).

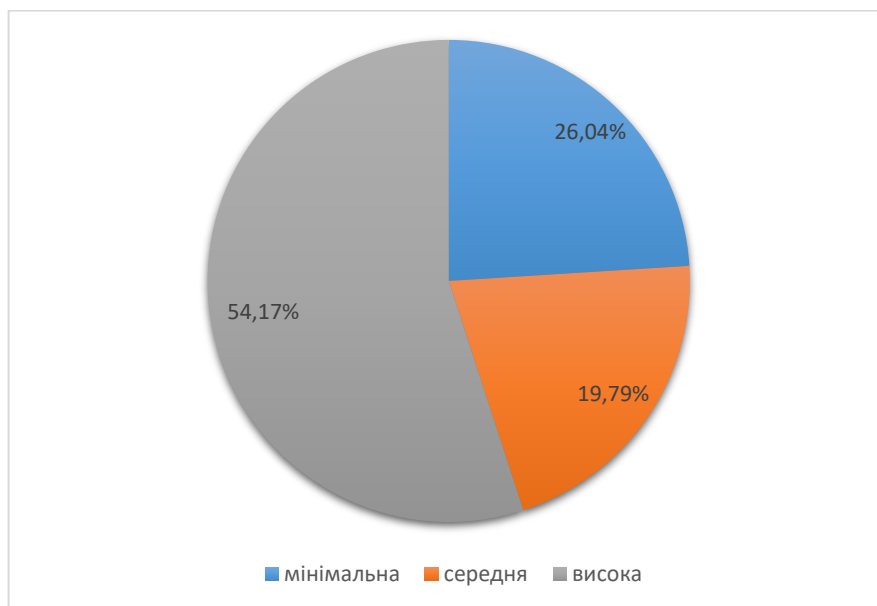


Рис. 2.11. Задіяність батьків у корекційно-розвивальній роботі із слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами (оцінка педагогів)

Констатовано, що динаміку слухомовленневого розвитку до кохлеарної імплантації більшість батьків оцінюють як мінімальну, а після кохлеарної імплантації як середню. Ми запропонували оцінити її за трибальною системою: 1 – мінімальна, 2 – середня, 3 – висока. Динаміку

слухомовленневого розвитку до кохлеарної імплантації як мінімальну оцінило 57 (59,38%) респондентів, середню – 27 (28,12%) і мінімальну – 12 (12,5%). Після підключення звукового процесора 27 (28,13%) представників родин оцінили динаміку як мінімальну, 38 (39,58%) як середню і 31 (32,29%) як високу. Отримані дані свідчать про те, що батьки вважають кохлеарну імплантацію ефективною для слухомовленневого розвитку дітей, але в цілому динаміку оцінюють як не достатньо позитивну.

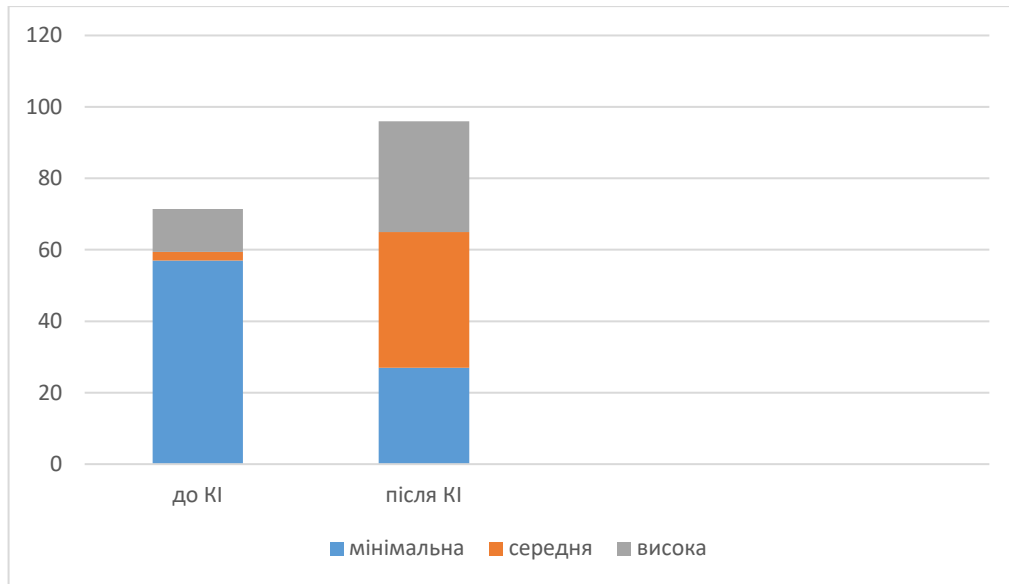


Рис. 2.12. Суб'єктивна оцінка батьками динаміки слухомовленневого розвитку дітей до та після кохлеарної імплантації

З'ясовано, що оцінка динаміки слухомовленневого розвитку дітей після кохлеарної імплантації педагогами і батьками різниться. Оцінка педагогами динаміки слухомовленневого розвитку дітей: мінімальна – 21 (21,86%), середня – 41 (42,71%), висока 34 (35,42%). Всі респонденти оцінили її як позитивну, але у відповідях батьків більше оцінок 3, а педагогів – 1. Педагоги оцінюють динаміку слухомовленневого розвитку вище, ніж батьки, що, на нашу думку, може свідчити про високі очікування батьків щодо ефективності кохлеарної імплантації, які можуть бути як адекватними, такими, що враховують усі значущі чинники впливу, так і завищеними через недостатню поінформованість щодо перспектив слухомовленневого розвитку з врахуванням різних факторів. Оскільки оцінювалося суб'єктивне бачення педагогів і батьків, а не об'єктивні показники (об'єктивне дослідження

слухомовленневого розвитку проводилося на другому етапі дослідження), дані засвідчують наскільки задоволеними результатами корекційно-розвивального впливу є дорослі учасники освітнього процесу, батьки, як замовники освітніх послуг, та педагоги, як їх надавачі.

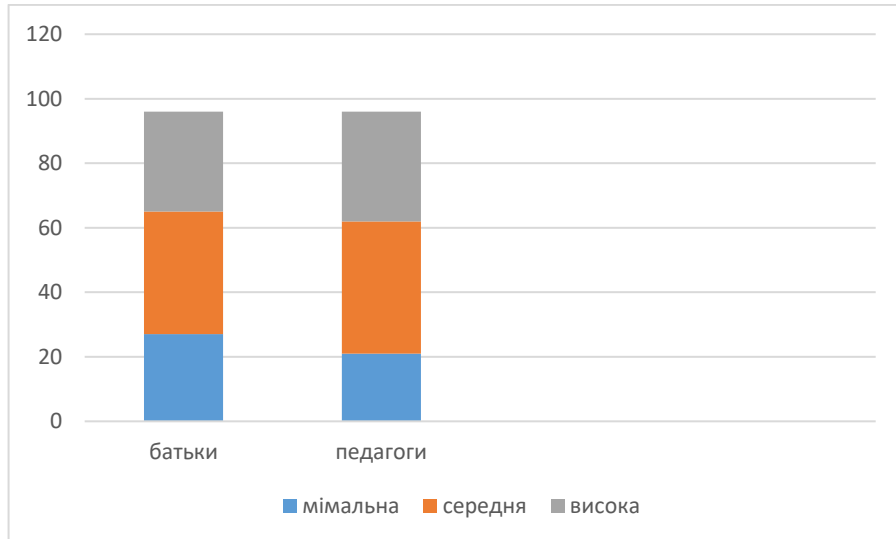


Рис. 2.13. Оцінка динаміки слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами батьками та педагогами після кохлеарної імплантації (констатувальний етап)

Особливості педагогічного впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами ми вивчали методом мішаного інтерв'ю з використанням закритих та відкритих запитань. Респонденти – 76 педагогів, які працюють з дітьми з порушеннями слуху різного віку (викладачі корекційно-розвивальних курсів, вчителі початкових класів, вчителі-предметники, вихователі).

Відповіді респондентів на закрите запитання: *Чи використовуєте Ви адаптації?* розподілилися у такий спосіб: 22 педагога (28,95%) респондентів відповіли, що не використовують адаптації; 54 педагога (71,05%) респондентів педагогів зазначили, що застосовують адаптації.

Відповіді на відкрите запитання: *Які адаптації змісту, способів представлення навчального матеріалу, результатів ви використовуєте у роботі з дітьми з КІ?* ми згрупували, виділили три групи відповідей: «як з дітьми, якічують» 4 (5,26%) респондента, «як з дітьми зі зниженим слухом» -

63 (82,89% респондента), «як з дітьми з порушеннями мовлення» 9 (11,85%) респондентів.

Відкрите запитання: *Які прийоми та методи ви використовуєте для врахування потреб дітей з кохлеарними імплантами?*, що не передбачає наданих варіантів відповідей, не обмежувало респондентів у виборі варіантів, дозволило виявити арсенал методів, прийомів, засобів, які педагоги використовують у роботі із слухомовленневого розвитку з дітьми з КІ. Серед типових відповідей: «роз'яснювальна словникова робота, багаторазове повторення», «додаю рухові вправи, узгоджені із просодикою, мелодикою мовлення, голосові вправи», «для кращого усвідомлення словесної інформації використовую малюнки, побутові предмети, таблички зі словами, фразами», «використовую різні модальності під час вивчення нового матеріалу (візуальну, слухову, тактильну)», «використовую допоміжні засоби спілкування (дактильне мовлення, письмо, читання) індивідуально», «використовую прийоми такі, як для дітей зі зниженим слухом», «застосовую вправи нейропедагогіки», «застосовую методи і прийоми логопедичної роботи, які використовують з дітьми з порушеннями мовлення», «дактилювання та жестову мову», «комп'ютерні технології та слухомовленневі тренажери», «глобальне читання», «читання доповнює слухання», «розмовні п'ятихвилинки», «тематичні бесіди», «позакласні заходи (залучаємо до виступів на загальношкільних святах і заходах)», «різноманітні сюжетно-рольові ігри з мовленнєвим супроводом», «додаткова робота з розуміння усного мовлення, розпізнавання звуків», «екскурсії», «діалогічне мовлення», «розв'язання навчальних завдань у групах», «слухове сприймання мовлення, позаекранне мовлення», «повторення інформації», «дублювання інструкції повільніше і декілька разів».

Педагоги зазначили труднощі у роботі із слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами:

технічного характеру (пов'язані з особливостями технічного обслуговування - «не вчасна заміна батарейок, низький заряд акумулятора»,

«невчасне звертання батьків за технічною підтримкою до спеціалістів», налаштування мовленнєвого процесора - «некомфортність сприйняття гучних звуків», обізнаністю педагогів щодо технічної підтримки – «КІ різні, не завжди зрозуміло як допомоги у випадку погіршення сприймання», дотриманням правил експлуатації дітьми – «під час рухливих ігор не слідкують на зовнішньою частиною КІ - є ризик його пошкодження (молодший шкільний вік)», «під час руху, виконання вправ злітає апарат») – 20 %;

соціального характеру (зумовлені очікуваннями батьків - «зависокі очікування батьків щодо результатів протезування», мірою залученості до корекційно-розвивального процесу – «відсутність батьківської допомоги», володінням інформацією щодо умов, методів та прийомів слухомовленнєвого розвитку дітей поза закладом освіти «низька обізнаність батьків щодо відповідальності, подальшого обслуговування апаратів, роботи батьків у реабілітації дітей», «мала допомога від батьків, вдома не закріплюють, не мають підходу до дитини») – 9%;

культурно-лінгвістичні, середовищні труднощі (педагоги пов'язують з тим, що «різний рівень мовлення і слуху у групі», зазначають «відсутність мовленнєвого середовища») – 3,5 %;

мовленнєві труднощі («погано розуміють мовлення», «дитина складно запам'ятовувала та розуміла нові слова, встановлювала зв'язки між ними», «погано запам'ятовують», «маленький словниковий запас», «не розуміють значення деяких слів», «труднощі з відмінковими закінченнями у словах», «неправильна вимова») – 28%;

акустичні труднощі (зумовлені особливостями сприймання мовлення – «краще чує, коли говориш з боку імплантованого вуха, з іншого боку – суттєво гірше», «у дитини покращено сприймання немовленнєвих звуків (звуків оточуючого середовища), але сприймання мовленнєвих звуків та їх відтворення на тому ж рівні, як і в дітей з порушенням слуху без КІ», в ускладнених акустичних умовах (шум, полілог) – «погано сприймає, коли діти

шумлять, коли говорять одночасно», швидкістю усвідомлення акустичної інформації – «щоб зрозуміли, треба говорити повільніше, за необхідності повторювати) – 0,6%;

фізичного характеру («супутні діагнози у дітей», «супутні захворювання обмежують можливості та зменшують результативність», «проблеми із самопочуттям - головні болі», «запаморочення», зв'язок яких з кохлеарною імплантацією не підтверджено) – 2%.

Водночас, 37% педагогів зазначили, що специфічних труднощів у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з кохлеарними імплантами не мають.

На основі даних, отриманих у ході дослідження, ми виявили комунікативні особливості освітнього середовища для дітей з кохлеарними імплантами у спеціальних закладах для дітей з порушеннями слуху, зокрема:

- мовленнєва взаємодія між суб'єктами освітньої діяльності відбувається з допомогою двох мов – словесної і жестової;

- використовуються різні форми словесного мовлення: усне, писемне, дактильне.

Виявлено специфіку корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з КІ у спеціальних закладах освіти:

1. У спеціальних закладах освіти діти з кохлеарними імплантами перебувають у білінгвально-бімодальному словесно-жестовому мовленнєвому середовищі, що, з одного боку, до певної міри звужує межі використання словесного мовлення, а з іншого – завдяки володінню жестовою мовою пізноімплантовані діти мають сформовані соціально-комунікативні навички, розвиваються відповідно віку.

2. Батьки та інші значущі дорослі мають обмежені можливості впливу на слухомовленнєвий розвиток дитини, якщо дитина проживає у закладі освіти, а не з родиною.

3. Діти з кохлеарними імплантами отримують корекційно-розвивальні послуги за місцем навчання на безоплатній основі (включені у Типовий

навчальний план, передбачені Типовими освітніми програмами та освітніми програмами закладу), що забезпечує їх систематичність.

4. Корекційно-розвивальні послуги надають педагоги з фаховою освітою, сурдопедагоги, які володіють методиками розвитку слухового сприймання та мовлення, підвищують свій професійний рівень на вузькопрофільних курсах.

5. Створене корекційно-розвивальне середовище, педагогічний колектив зорієнтований на врахування індивідуальних потреб дитини.

Обговорення умов слухомовленневого розвитку дітей-носіїв кохлеарних імплантів відбувалося у фокус-групах з педагогами, батьками, представниками громадських організацій, інклюзивно-ресурсних центрів під час проведення науково-практичних та навчальних семінарів, «круглих столів», тренінгів, майстер-класів, діалогових платформ.

За результатами першого етапу констатувального дослідження виявлено великий діапазон розбіжностей за показниками часу втрати слуху, віку імплантування, слухового віку, досвіду користування слуховими апаратами до протезування кохлеарним/и імплантом/и, досвіду корекційно-розвивальних занять, мовою родини, рівнем розвитку словесного мовлення, наявністю супутніх порушень, способом слухопротезування; підтверджено точку зору науковців про значну неоднорідність групи дітей з кохлеарними імплантами (О. Гончарова, І. Королева, О. Красильникова, О. Кукушкина, А. Люкіна, А. Сатаєва, Н. Тарасова, Н. Шматко та ін.). Отримані дані опосередковано вказують на те, що умови слухомовленневого розвитку суттєво різняться, у багатьох випадках не відповідають світовим стандартам та рекомендаціям, зокрема, за показниками віку виявлення порушень, часу між виявленням та імплантуванням, задіяністю батьків та корекційно-розвивальної роботи на доопераційному етапі, способами слухопротезування. Виявлено, що педагоги організують корекційно-розвивальну роботу із слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами за відомими зразками, орієнтуючись на слухомовленневі можливості дітей зі зниженим слухом, дітей без порушень слуху або дітей з порушеннями мовлення; у практичній корекційно-

розвивальній роботі з дітьми з кохлеарними імплантами використовують широку палітру педагогічних прийомів та засобів, однак, у роботі з дітьми з кохлеарними імплантами переважають традиційні підходи, які набули популярності у процесі надання допомоги дітям з порушеннями слуху.

Педагогічне обстеження слухомовленневих навичок дітей з кохлеарними імплантами.

В експерименті взяли участь діти з кохлеарними імплантами різного віку. Як зазначено у першому розділі, біологічний вік не є визначальним для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, більш показовим, тому й більш вагомим орієнтиром може слугувати слуховий вік дитини. Цим критерієм ми послуговувалися для розподілу дітей-учасників дослідження на експериментальні групи. Було виділено 4 групи, до першої групи віднесено дітей, слуховий вік яких на момент констатувального дослідження був менше двох років, другу групу склали діти, слуховий вік яких – від двох до чотирьох років, до третьої групи ми віднесли дітей, слуховий вік яких – від п'яти до восьми років, до четвертої – від дев'яти до дванадцяти років. Такий розподіл пояснюється тим, що для перших років після кохлеарної імплантації характерний більш динамічний слухомовленневий розвиток, у подальшому динаміка уповільнюється [262; 281]. До першої групи увійшло 12 дітей, до другої – 26, до трьої – 29, до четвертої – 29 з КІ.

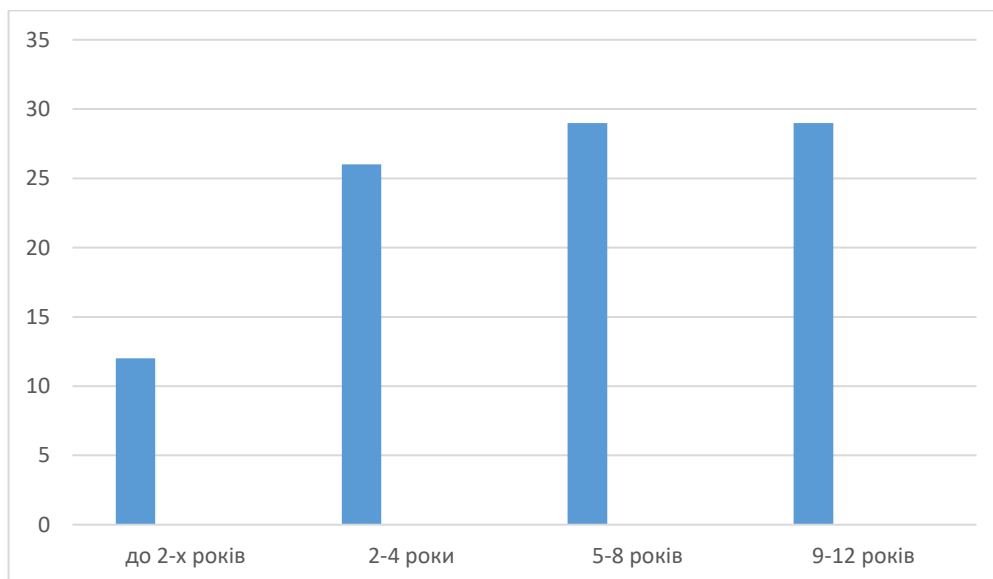


Рис. 2.14. Розподіл дітей на групи за слуховим віком

Стан слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами ми визначали за показниками сформованості навичок, визначених у першому розділі дослідження (рис. 1.1. Модель формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами). Усі тестові завдання діти виконували з увімкненими звуковими процесорами систем кохлеарної імплантації. Оскільки вкрай малоефективним вважається спосіб діагностування у формі іспиту, коли дитина повинна лише демонструвати правильні чи неправильні відповіді (Т. Богданова, Л. Борщевська, Т. Добровольська, С. Забрамна, І. Левченко, Л. Малинович, Т. Розанова, О. Речіцька), дослідження здійснювалося у формі сумісної діяльності дитини та дорослого. Л. Борщевська, С. Забрамна, Н. Стадненко, І. Корольова, Н. Тарасова та ін. надають перевагу індивідуальним діагностичним заняттям, ми розділяємо їх точку зору, тому проводили тестування під час консультацій та індивідуальних корекційно-розвивальних занять. Якщо після першого пояснення дитина не виконувала завдання на слуховій основі, застосовували навчальні вправи з візуальним супроводом і повторювали тест. Оскільки в експериментальній групі були діти різного біологічного і слухового віку, ми добирали універсальні завдання, які можна використовувати у діагностичній роботі з дітьми будь-якого віку (саме за таким принципом побудовані окремі сучасні діагностичні системи для дітей з кохлеарними імплантатами), але добирали стимульний матеріал (іграшки, натуральні предмети, картинки, мовленнєвий матеріал тощо) та форми роботи (гра на килимку, взаємодія за столом) з врахуванням вікових інтересів дитини. Констатувальне дослідження проводилося на початку навчального року.

Мовленнєвий матеріал добирався з врахуванням частотного діапазону, наприклад: слова з низькочастотним звучанням - Вова, вода, воно, вухо, море, риба, вовк, дим, город, ворон, урок; з високочастотним звучанням - Саша, час, шишка, чай, чашка, час, чижик, зайчик, сітка, пташка, кішка. Враховувалося розташування джерела звучання відносно імплантованого вуха та відстань від

джерела звучання. Джерела звуку розташували з боку вуха з КІ, попередньо визначали «робочу відстань» і дотримувалися її під час діагностування.

При розробленні діагностичного інструментарію використано адаптовані тести з методик С. Глазунової, І. Корольової, Е. Леонгард, Т. Ніколаєвой, Т. Пелимської, Н. Тарасової, Н. Шматко, прийоми, які описані у роботах вітчизняних і зарубіжних дослідників, С. Заїки, О. Кузьмичової, Т. Николаєвої, Т. Розанової, О. Савченко, Л. Трофименко, О. Федоренко, О. Шевцової, Н. Шепеленко, О. Яхніної, фонетичний скринінг-тест «А-У-І-С-М-Ш» (адаптований «Ling Six-Sound Test»), який заснований на здатності дитини виявляти та розпізнавати звуки мовлення (фонемі) у низько-, середньо- та високочастотному діапазоні мовленнєвого спектра, діагностичні підходи батареї тестів EIRS (для дітей старших трьох років), little EIRS (для дітей раннього віку), шкали значимої слухової інтеграції (IT-MAIS), значимого використання мовлення (MUSS).

Послугуючись традиційними підходами до діагностики слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами (А. Сатаєва, А. Балакіна, С. Глазунова, Н. Тарасова та ін.), згідно яких досліджують дві складові слухомовленнєвого розвитку: слухову і мовленнєву, та спираючись на модель слухомовленнєвих навичок, представлену у першому розділі, ми розробили два діагностичних блока, перший з яких присвячений слуховим, а другий – мовленнєвим навичкам.

Блок 1. Слухові навички

Навички *детекції* - виявлення (наявність-відсутність) акустичних сигналів.

У дітей першої вікової групи (ранній вік) вивчення реакцій на звуки у лабораторних умовах відбувалося з використанням методів фіксації поведінкових безумовнорефлекторних реакцій орієнтування (БРО), вироблення та перевірки умовно-рухової реакції (УРР). Умовно-рухова реакція на звуковий подразник відпрацьовувалася заздалегідь на корекційних заняттях впродовж двох тижнів, педагог навчав реагувати рухами або

ігровими діями (наприклад: підняти руку, показати прапорець, плеснути у долоньки, озирнутися, кинути кульку у коробочку, вдягати кілечка на вертикальну підставку, будувати з деталей конструктора парканчик, нанизувати на шнурочок деталі з отворами) на звукові сигнали, реакція формувалася спочатку на слухо-зоровій, а потім на слуховій основі.

Перша серія. Виявлення немовленневих сигналів.

Фіксувалися реакції на акустичні сигнали з різними частотними характеристиками: високочастотні (3000-8000 гЦ), середньочастотні (500-3000 гЦ) та низькочастотні (до 500 гЦ).

Друга серія. Виявлення мовленневих сигналів.

Вивчалася реакція на голос нормальної розмовної гучності. Дитині пред'являлися а) ізолювані звуки тесту «А М С У Ш І», б) ланцюжки складів (різні за довжиною та складом: му-му, во-во, па-па; су-су-су, ма-ма-ма та ін.), в) слова, різні за фонетичним складом та складовою структурою. Фіксувалася кількість реакцій.

Таблиця 2.1

Шкала оцінювання навичок детекції

кількість балів	1	2	3
реагування	< 25%	25-75%	>75%
характеристика реакції на немовленневі та мовленневі сигнали	поодинокі відповіді	не стабільна	стабільна

Навички *диференціації* - розрізнення, виявлення відмінностей акустичних сигналів.

Перша серія. Розрізнення немовленневих акустичних сигналів (різні джерела звучання). Для розрізнення на слух немовленневих сигналів ми використовували різні джерела звуку (музичні іграшки та інструменти з різним частотним діапазоном, звуки довкілля у запису, хлопки, удари). Дитині пропонували послухати як звучить і сказати (або показати) однакові чи різні сигнали прозвучали. Завдання повторювали з іншим стимульним матеріалом.

Варіанти завдань: а) розрізнення двох варіантів; б) розрізнення трьох варіантів; в) розрізнення 5-ти варіантів.

Друга серія. Розрізнення немовленневих звуків за характером акустичних сигналів (одне джерело звучання), вибір з двох варіантів: а) гучний-тихий; б) один-багато; в) довгий-короткий; г) високий-низький.

Третя серія. Розрізнення ланцюжків сигналів. Дитині після попередньої демонстрації дій (зоро-слухове сприймання) пропонували послухати (слухове сприймання) та сказати (або показати) однакові чи різні ланцюжки звуків прозвучали. Для розрізнення пропонували: а) два удара/хлопока - багато ударів/хлопків (розрізнення звуків за ознакою «короткий» - «довгий»); б) два ланцюжка з 2 - 3-х ударів/хлопків с однаковими та різними паузами (розрізнення ланцюжків звуків за тривалістю пауз між звуками); в) два ланцюжка з одного удара/хлопка і кількох ударів/хлопків, однакових та різних за інтенсивністю (розрізнення ланцюжків звуків за інтенсивністю акустичного сигналу); г) дві ланцюжка з 3-х поєднань сигналів у середньому, швидкому, повільному темпі (розрізнення ланцюжків звуків за темпом послідовної подачі сигналів).

Четверта серія. Розрізнення мовленневих сигналів: а) слів різної складово-ритмічної структури (напр.: дід, мама, тарілка); б) слів однакової складово-ритмічної структури (напр.: тато, ручка, стіл). З дітьми раннього віку використовували звуконаслідування і лепетні слова. Стимульний матеріал: іграшки, малюнки, рухомі зображення, які демонструються з екрану комп'ютера.

Таблиця 2.2

Шкала оцінювання навичок диференціації

кількість балів	1	2	3
характеристика виконання завдань	більшість завдань виконано з допомогою візуального контролю	більшість завдань виконано з допомогою візуального контролю	завдання виконано самостійно, розрізнено більшість

	багатьма помилками	поодинокими помилками	запропонованих варіантів
--	--------------------	-----------------------	--------------------------

Навички *ідентифікації* - впізнавання акустичного сигналу серед інших сигналів.

В умовах закритого вибору перед дитиною розташовували набір предметів, картинок або слів (залежно від віку дитини), з яких треба обрати джерело звучання або його зображення. В умовах відкритого вибору дитині не надаються варіанти для вибору.

Перша серія. Впізнавання немовленневих сигналів в умовах закритого вибору: а) вибір з 3-х; б) вибір з 5-ти варіантів.

Друга серія. Впізнавання немовленневих сигналів в умовах відкритого вибору яких треба обрати джерело звучання або його зображення, назву: а) вибір з 3-х; б) вибір з 5-ти варіантів.

Третя серія. Впізнавання мовленневих сигналів (фонем, слів, груп слів, фраз) в умовах відкритого вибору: а) фонем при виборі з 3-х, б) фонем при виборі з 5-ти; в) складів при виборі з 3-х; г) складів при виборі з 5-ти; г) слів при виборі з 3-х; д) слів при виборі з 5-ти; е) речень при виборі з 3-х; є) речень при виборі з 5-ти.

Четверта серія. Впізнавання мовленневих сигналів в умовах закритого вибору: а) фонем при виборі з 3-х, б) фонем при виборі з 5-ти; в) складів при виборі з 3-х; г) складів при виборі з 5 –ти; г) слів при виборі з 3-х; д) слів при виборі з 5-ти; е) речень при виборі з 3-х; є) речень при виборі з 5-ти.

Таблиця 2.3

Шкала оцінювання навичок ідентифікації

кількість балів	1	2	3
характеристика виконання завдань	більшість завдань виконано з допомогою візуального контролю з багатьма помилками	більшість завдань виконано з допомогою візуального контролю з поодинокими помилками	завдання виконано самостійно, опізнано більшість варіантів

Навички *перцепції* - розпізнавання (здатність проаналізувати і відтворити акустичний сигнал, в тому числі мовленнєві одиниці, незнайомі за змістом та звучанням).

Дитині пропонували послухати та відтворити почуте.

Перша серія. Розпізнавання ланцюжків немовленнєвих звуків: а) удар – хлопок - удар, удар – удар - хлопок, хлопок – хлопок - удар; б) тихий удар - гучний удар - гучний удар, гучний хлопок - тихий хлопок - гучний хлопок - тихий хлопок; в) довгий гудок - короткий гудок - короткий гудок (у кожному завданні пропонували кілька варіантів з трьох, чотирьох, п'яти елементів).

Друга серія. Розпізнавання беззмістовних комплексів: а) із звуків; б) із складів; в) із складових комплексів, які відтворюють структуру речення (наприклад: *nanAna nanA nA nanAna*) (у кожному завданні пропонували кілька варіантів з трьох, чотирьох, п'яти елементів).

Третя серія. Розпізнавання мовлення: а) відтворення важких та незнайомих слів; б) відтворення речень з неочікуваним кінцем (напр.: *Дівчинка їсть суп виделкою. Взимку діти катаються по снігу на велосипедах*); в) відтворення речень, які містять незнайомі слова.

Таблиця 2.4

Шкала оцінювання навичок перцепції

кількість балів	1	2	3
характеристика виконання завдань	більшість завдань виконано	більшість завдань виконано	завдання виконано
	3	3	самостійно,
	допомогою візуального контролю	допомогою візуального контролю	відтворено
	3	3	більшість варіантів
	багатьма помилками	поодинокими помилками	

Блок 2. Мовленнєві навички.

Мовленнєві навички у дітей з кохлеарними імплантами починають формуватися до оперативного втручання на полісенсорній основі (з опорою на слухові, зорові, тактильні, кінестетичні відчуття) з переважанням візуального компонента. Після підключення звукового процесора має відбуватися

поступове збільшення ваги слухового компонента, що, зокрема, забезпечується сформованістю слухових навичок. Отже, високий рівень сформованості слухових навичок не є самоціллю корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток, а слугує підґрунтям формування мовленневих навичок.

Оскільки серед досліджуваних не було дітей менше 2 років, усім дітям пропонувалися завдання всіх типів. Для діагностування мовленневих навичок (лексичних, граматичних, фонетичних) дібрано чотири варіанти стимульного матеріалу, які різнилися тематикою та складністю мовленнєвого матеріалу для врахування вікових особливостей дітей експериментальних груп. Враховувалися вікові особливості мовлення. У дітей раннього віку зараховувалися відповіді лепетними словами, реченнями із лепетних слів (типу: Ляля ааа. Гав топ-топ.), коротка розповідь, побудована із звуконаслідувань та лепетних слів (типу: Ляля топ-топ. Бух! Ляля і-і-і.).

Перша серія. Діалог про дитину, її родину, на цікаву дитині тему (тематика добиралася відповідно віку та вподобань дитини). Фіксувалося: які комунікативні засоби використовує дитина, як розуміє репліки експериментатора, дотримання правил побудови речень, добір, узгодження слів у репліках-відповідях, звуковимова (лексичні, граматичні, фонетичні навички).

Друга серія. Слово. Завдання 1. Називання іграшок, предметів, предметних малюнків. Завдання 2. Називання груп іграшок, предметів, малюнків узагальнюючими словами. Завдання 3. Називання дій, ознак предметів. Завдання 4. Добір малюнків до слів («Покажи ...»). Завдання 5. Визначення предмета за його описом («Кислий, жовтий, овальний. Відгадай що це?») при закритому та відкритому виборі. Завдання 3. Добір малюнків із зображенням слів протилежного значення («Лимон кислий, а що солодке?». Закритий вибір: «покажи»; відкритий вибір: «скажи» словом або жестом). Завдання 6. Добір до назв предметів дій, які для нього характерні («Скажи (покажи) що плаває? Хто стрибає? Оцінювалося розуміння та використання у

мовленні лексичних одиниць, правильність використання словотвірних морфем, звуковимова (лексичні навички імпресивного та експресивного мовлення, граматичні, фонетичні навички).

Третя серія. Речення. Завдання 1. Складання речень за малюнками. Завдання 2. Складання оповідання за серією сюжетних малюнків. Завдання 3. Запитання до різних слів речення («У кого кошенята? З чого ліплять снігову бабу? Хто живе у буді?»). Оцінювалася представленість слів, що відносяться до різних морфологічних категорій (що співвідносяться безпосередньо з тими або іншими предметами, діями і якостями, не мають прямої предметної співвіднесеності і позначають складні збірні поняття; суму якостей, ознак, явищ, мають близькі або протилежні значення, синонімічні, антонімічні, похідні, багатозначні слова); правильність добору, узгодження слів у реченнях, практичне розуміння та використання у мовленні значень граматичних форм, відношень, категорій, конструкцій звуковимова (лексичні, граматичні, фонетичні навички).

Четверта серія. Текст. Завдання 1. Відтворення змісту тексту з опорою на серію сюжетних малюнків. Завдання 2. Відтворення змісту тексту без опори. Завдання 3. Відповіді на запитання за текстом. Завдання 4. Розповідь за серією малюнків. Завдання 5. Розповідь за малюнком. Оцінювалося розуміння тексту, питань до тексту, правильність побудови речень, узгоджень слів у реченнях, лексична доцільність добору слів, звуковимова (лексичні, граматичні, фонетичні навички).

Таблиця 2.5

Шкала оцінювання лексичних навичок

кількість балів	1	2	3
характеристика виконання завдань	називає окремі частовживані слова, міра допомоги суттєва	називає більше половини ізольованих слів, у реченнях та тексті добирає лексичний матеріал з помірною	у більшості випадків використовує доцільно дібрані слова, потребує мінімальної допомоги

		допомогою, припускається замін (за функціональною ознакою, фонетичною схожістю та ін.)	
--	--	--	--

Таблиця 2.6

Шкала оцінювання *граматичних* навичок

кількість балів	1	2	3
характеристика виконання завдань	припускається багатьох помилок, міра допомоги суттєва	припускається помилок в узгодженні слів, які виправляються за помірної допомоги	спостерігаються поодинокі аграматизми, які виправляються за мінімальної допомоги

Таблиця 2.7

Шкала оцінювання *фонетичних* навичок

кількість балів	1	2	3
характеристика виконання завдань	вживає окремі вокалізації, голос має суттєві особливості (тихий, гугнявий, фальцетний, дзвінкий), припускається великої кількості помилок при промовлянні голосних та приголосних звуків (суттєво відрізняється від вікових норм)	голос має незначні особливості, які мінімально впливають на виразність мовлення, кількість помилок при промовлянні голосних та приголосних звуків незначна (з врахуванням вікових особливостей)	голос нормальної висоти і сили, правильно промовляє переважну більшість голосних та приголосних звуків (відповідно віку)

Результати обстеження фіксувалися у карті обстеження (Додаток В).

При розробленні системи оцінювання сформованості мовленнєвих навичок ми взяли до уваги характеристику рівнів розвитку мовлення дітей з кохлеарними імплантами (за методикою С. Глазунової), у якій враховується сформованість лексичних, граматичних, фонетичних мовленнєвих навичок.

Таблиця 2.8

Загальна характеристика рівнів сформованості мовленневих навичок (за С. Глазуною)

Показники	Рівні розвитку	Характеристика
словниковий запас, граматичні уявлення, промовляння (приголосних, голосних), розуміння зверненого мовлення	низький	вокалізація та усне мовлення практично відсутні, припускається великої кількості помилок при промовлянні голосних та приголосних звуків (заміни, спотворення), граматичні уявлення не сформовані, мовлення нерозбірливе; розуміння зверненого мовлення різко обмежене
	середній	користується природними жестами, вокалізація є, але усне мовлення суттєво обмежене, голос має відхилення від норми (тихий, гугнявий, фальцетний, дзвінкий), кількість помилок при промовлянні голосних та приголосних звуків незначна (спотворення), граматичні уявлення сформовані частково, мовлення недостатньо розбірливе; щодо розуміння зверненого мовлення – припускається невеликої кількості помилок
	достатній	користується усним мовленням, голос нормальної висоти і сили, правильно промовляє голосні та приголосні звуки, граматичні уявлення сформовані в межах вікової норми, мовлення достатньо розбірливе; добре розуміє звернене мовлення

Таблиця 2.9

Розподіл дітей з кохлеарними імплантами за рівнями сформованості слухомовленневих навичок.

слухомовленнєві навички	кількість дітей у %											
	I рівень, низький				II рівень, середній				III рівень, достатній			
	1 гр.	2 гр.	3 гр.	4 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.	4 гр.	1 гр.	2 гр.	3 гр.	4 гр.
детекції	16,67	7,69	0,00	0,00	25,00	15,38	20,69	10,34	58,33	76,93	79,31	89,66
диференціації	25,00	23,08	0,00	0,00	58,33	57,69	75,86	75,86	16,67	19,23	24,13	24,14
ідентифікації	33,33	19,23	10,35	6,89	58,33	65,39	68,96	68,97	8,34	15,38	20,69	24,14
перцепції	50,00	38,46	27,59	20,69	50,00	50,00	58,62	62,07	0,00	11,54	13,79	17,24

розвиток слухового сприймання	31,25	50,00	9,49	6,90	48,00	47,12	55,94	54,31	20,75	30,76	34,49	38,79
лексичні	83,33	50,00	44,82	31,04	16,67	46,15	48,28	55,17	0,00	3,85	6,90	13,79
граматичні	75,00	53,85	37,93	31,04	25,00	42,30	51,72	51,72	0,00	3,85	10,35	17,24
фонетичні	66,67	46,15	41,38	41,38	33,33	50,00	44,83	51,72	00,00	3,85	13,79	6,90
розвиток мовлення	75,00	50,00	41,38	34,49	25,00	46,15	48,28	51,72	0,00	3,85	10,34	13,79

У дітей *першої* групи (12 дітей, слуховий вік до 2-х років) навички *детекції* сформовані на низькому рівні у 2 дітей (16,67%), це діти, які мають слуховий досвід 5 і 3 місяці, нещодавно потрапили у заклад освіти, післяопераційну реабілітацію за місцем оперативного втручання пройшли не у повному обсязі; 3 дитини (25%) за результатами тестування ми віднесли до середнього рівня; 7 дітей (58,33%) – до достатнього. Отримані дані засвідчують, що навички першого рівня сформовані у більшості дітей групи на середньому рівні, однак, не всі діти досягли достатнього рівня. Навички *диференціації* на низькому рівні сформованості у 3 дітей (25%), на середньому – у 7 (58,33%), на достатньому – у 2 дітей (16,67%). Навички *ідентифікації* сформовані на низькому рівні у 4 дітей (33,33%), на середньому – у 6 дітей (50,00%), на високому – у 1 дитини (8,33%). Навички ідентифікації на низькому рівні сформовані у 4 дітей (33,33%), на середньому - у 7 (58,33%), на високому лише у 1 дитини (8,34%). Навички *перцепції*, вищого порядку, сформовані у 6 дітей (50%) на низькому рівні, у 6 дітей (50,00%) на середньому, достатнього рівня діти *першої* групи не досягли. За узагальненими показниками розвитку *слухового сприймання* 31,25% дітей *першої* групи продемонстрували низький рівень, 48% - середній, а 20,75% досягли високого.

Лексичні навички на низькому рівні сформовані у 10 дітей (83,33%), на середньому - у 2 дітей (16,67%), достатній рівень не виявлено. *Грамматичні* навички у 9 дітей (75%) сформовані на низькому рівні, у 3 дітей (25%) на середньому, достатній рівень не виявлено. *Фонетичні* навички на низькому

рівні виявлено у 8 дітей (66,67%), на середньому - у 4 дітей (33,33%), достатній не продемонструвала жодна дитина. За узагальненими даними *розвитку усного словесного мовлення*, до низького рівня віднесено - 75% дітей, до середнього – 25%, достатній рівень не виявлено. Досить високий показник середнього рівня розвитку мовлення у дітей з невеликим слуховим досвідом пояснюється тим, що кохлеарна імплантація у деяких випадках була проведена у старшому дошкільному, молодшому та середньому шкільному віці, до цього діти, які продемонстрували за деякими показниками середній рівень, відвідували корекційні заняття, їх мовлення розвивалося на слухо-зоровій основі з переважанням зорового компонента, але динаміка оцінювалася батьками як мінімальна.

У дітей *другої групи* (26 дітей, слуховий вік 2-4 роки) навички *детекції* сформовані на низькому рівні у 2 дітей (7,69%), на середньому – у 4 дітей (15,38%), на достатньому – у 20 (76,93%); навички *диференціації* на середньому рівні у 6 дітей (73,08%), на середньому у 15 (57,69%), на достатньому – 5 дітей (19,23%); навички *ідентифікації* у 5 дітей (19,23%) сформовані на низькому рівні, у 17 – на середньому (65,39%), на достатньому – у 4 дітей (15,38%); *перцепції* – на низькому – у 10 (38,46%), на середньому – 13 (50%), на достатньому – у 3 дітей (11,54%).

Лексичні навички сформовані на низькому рівні у 13 дітей (53,85%), на середньому – у 12 (46,15%), на достатньому – у 1 дитини (3,85%); *граматичні* навички на низькому рівні сформовані у 7 дітей (46,15%), на середньому – у 12 дітей (42,31%), на достатньому – у 1 дитини (3,85%); низький рівень сформованості *фонетичних* навичок виявлено у 12 дітей (46,15%), середній – у 13 дітей (50%), достатній – у 1 дитини (3,85%). За узагальненими показниками рівня *розвитку мовлення* у 50% дітей виявлено низький рівень, у 46,15% - середній, у 3,85% - достатній.

У порівнянні з показниками першої групи, діти другої мають перевагу за всіма показниками, суттєвою є різниця у показниках детекції, у більшості дітей вона сформована, однак достатнього рівня за іншими показниками

досягло небагато дітей, зокрема, за показником розвитку мовлення – лише одна дитина.

У дітей *третьої групи* (29 дітей, слуховий вік 5-8 років) навички *детекції* сформовані на середньому та достатньому рівнях, переважна більшість дітей тестові завдання виконувала впевнено і з невеликою кількістю помилок, зокрема до низького рівня жодна дитина не віднесена, на середньому рівні 6 дітей (20,69%), на достатньому – 23 (79,31%). Навички *диференціації* у більшості дітей – 22 (75,86%) на середньому рівні, на достатньому – у 7 (24,13%). Навички *ідентифікації* у переважної більшості, 20 дітей (68,96%), сформовані на середньому рівні, на низькому – у 3 дітей (10,35%), а на достатньому 6 дітей (20,69%). Навички *перцепції* у 8 дітей (27,59%) на низькому рівні, 17 дітей (58,62%) на середньому, а на достатньому у 4 дітей (13,79%).

За сформованістю *лексичних* навичок 13 дітей (44,83%) було віднесено до низького рівня, 14 дітей (48,28%) – до середнього і 2 дитини (6,9%) – до достатнього; *граматичні* навички у 11 дітей (37,92%) сформовані на низькому рівні, у 15 дітей (51,72%) – на середньому, у 3 дітей (10,34%) – на достатньому; *фонетичні* навички у 13 дітей (44,83%) сформовані на низькому рівні, у 12 дітей (41,38%) на середньому, у 4 дітей (13,79%) на достатньому. За узагальненими показниками розвитку мовлення до низького рівня віднесено 41,38% дітей, до середнього - 48,28%, до достатнього - 10,34% дітей.

За сформованістю навичок слухового сприймання і розвитку мовлення діти третьої експериментальної групи випереджають попередні групи. Однак, сформованими на достатньому рівні у переважної більшості дітей виявилися навички детекції, нижчого порядку, у більшості дітей навички диференціації, ідентифікації та перцепції сформовані на середньому рівні, а достатнього рівня розвитку навичок перцепції досягло небагато дітей. За рівнем сформованості мовленнєвих навичок діти приблизно рівномірно розподілилися на низький і середній рівні, а на достатнього досягло небагато дітей.

У дітей *четвертої групи* (29 дітей, слуховий вік 9-12 років) навички *детекції* сформовані переважно на достатньому рівні, 26 дітей (89,66%), однак, 3 (10,34%) дитини продемонстрували сформованість на середньому рівні, хоч мають значний слуховий досвід, низький рівень не виявлено. Навички *диференціації* на середньому рівні сформовані у 22 дітей (75,86%), на достатньому – 7 дітей (24,14%), низький рівень не виявлено. Навички *ідентифікації* на низькому рівні продемонстрували 2 дитини (6,89%), на середньому – 20 (68,97%), на достатньому – 7 дітей (24,14%). Навички *перцепції* на низькому рівні виявлено у 6 дітей (20,69%), на середньому – у 18 (62,07%), на достатньому – у 5 дітей (17,24%).

За сформованістю *лексичних* навичок до низького рівня віднесено 9 дітей (31,04%), до середнього – 16 дітей (55,17%), до високого – 4 дитини (13,79%); *граматичні* навички на низькому рівні виявлено у 9 дітей (31,04%), на середньому – 15 дітей (51,72%), на достатньому – 5 дітей (17,24%); *фонетичні* навички у 12 дітей (41,38%) сформовані на низькому рівні, у 15 дітей (51,72%) на середньому, а у 2 дітей (6,9%) на достатньому. За узагальненими показниками *розвитку мовлення* низький рівень виявлено у 34,49%, середній – у 51,72%, достатній - у 13,79% дітей.

Між показниками третьої і четвертої груп різниця значно менша, ніж першої і другої, дещо менша між показниками другої і третьої груп, що може свідчити про більш інтенсивний розвиток слухомовленневих навичок у перші роки після кохлеарної імплантації та уповільнення динаміки у наступні роки, навіть у тих випадках, коли достатній рівень не досягнуто.

Для порівняння й оцінки статистичної достовірності різниці показників 1, 2, 3, 4 експериментальних груп використано t-критерій Ст'юдента для незалежних виборок, який підтвердив суттєву різницю показників.

Широка вибірка (у дослідженні взяли участь 17 закладів освіти, 96 дітей та їх родин) дослідження та отримані дані дають підстави вважати, що:

- серед дітей з КІ велика кількість пізноімплантованих з вродженою глухотою, що на нашу думку пояснюється тим, що у процесі вирішення

(наразі не вирішені повністю) питання скринінгу слуху новонароджених, організації ранньої допомоги таким дітям та їх родинам;

- значна кількість дітей, які не отримували систематичну корекційно-розвивальну допомогу до операції, не були слухопротезовані слуховими апаратами, не регулярно відвідували корекційні заняття (що впливає на слухомовленневий розвиток після кохлеарної імплантації) може бути пояснена, зокрема, тим, що залишається не відпрацьованим механізм маршрутизації та дотримання алгоритму надання корекційно-розвивальних послуг дітям з кохлеарними імплантами через неузгодженість дій різних інституцій та закладів, які задіяні у супроводі таких дітей (медичних закладів, реабілітаційних центрів, закладів освіти, у яких здійснюються операції, налаштування звукового процесора, технічний супровід, надаються освітні, в тому числі, корекційно-розвивальні послуги);

- спосіб слухопротезування значної кількості дітей не є оптимальним (переважає моноуральне слухопротезування), що, зокрема, пояснюється невирішеністю питань інформаційно-просвітницького, організаційного та фінансового характеру;

- частина родин залишається не достатньо задіяною у корекційно-розвивальній роботі з дітьми, що може бути зумовлено малою обізнаністю щодо значення, змісту та способів реалізації такого впливу;

- вчителі та вихователі використовують широку палітру педагогічних прийомів у роботі з дітьми, однак більшість з них не зорієнтовані на активізацію слухових можливостей дітей з кохлеарними імплантами, застосовують переважно традиційні для роботи з глухими дітьми, зі зниженим слухом або з порушеннями мовлення методи і прийоми;

- слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами суттєвого різниться, динаміка слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, які отримують корекційно-розвивальні послуги у спеціальних закладах освіти, в цілому є позитивною, однак, велика кількість дітей із

значним слуховим віком не досягає достатнього рівня за показниками сформованості слухомовленневих навичок усіх рівнів.

- традиційний для дітей з порушеннями слуху корекційно-розвивальний вплив, не забезпечує оптимальних результатів слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами у існуючому освітньому контексті, що зумовлює необхідність впровадження технології, у якій враховано особливості слухомовленневого розвитку дітей зазначеної категорії.

Висновки до другого розділу

Аналіз зарубіжного та вітчизняного досвіду дав змогу встановити, що рання педагогічна допомога дітям з порушеннями слуху є одним з пріоритетних напрямів спеціальної педагогіки у світі, що суттєво впливає на ефективність кохлеарної імплантації у дітей. Констатовано, що рання підтримка дітей з порушеннями слуху, в тому числі з кохлеарними імплантами, нині в Україні стрімко розвивається, але наразі є фрагментарною.

За результатами аналізу міжнародного та вітчизняного досвіду визначено алгоритм корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами та етапи його реалізації: діагностичний, корекційно-відновлювальний, корекційно-розвивальний.

Констатовано 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, діяльність окремих установ та інституцій є не достатньо узгодженою), *методично-змістові* (переважання традиційних для роботи з дітьми з порушеннями слуху підходів, не достатнє врахування специфіки слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами), *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 їх родинам).

Дані констатувального етапу дослідження засвідчують, що формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами не завжди відбувається за сприятливих умов, очевидним наслідком цього є те, що навіть серед дітей з великим слуховим досвідом рівень слухомовленневого розвитку у більшості дітей не досяг достатнього. У переважній більшості випадків кожна наступна слухова навичка сформована гірше, ніж попередня, що може пояснюватися недосконалим підґрунтям для подальшого розвитку та зумовлює необхідність цілеспрямованого поетапного корекційно-розвивального впливу з врахуванням усіх щаблів розвитку. У розвитку мовленневих навичок спостерігаються суттєві розбіжності у межах кожної експериментальної групи, що пояснюється особливостями корекційно-розвивального впливу та освітнього контексту до та після операції.

РОЗДІЛ 3

ТЕХНОЛОГІЯ СЛУХОМОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Формувальне дослідження проводилося поетапно: теоретичний, програмувальний, навчальний, апробаційний етапи.

На *теоретичному* етапі було визначено складові технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами та розроблено її модель.

Програмувальний етап присвячено розробленню програми підвищення кваліфікації педагогічних кадрів спеціальних закладів освіти, які працюють з дітьми з порушеннями слуху, модуль «Технології корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами» та змісту слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

На *навчальному* етапі проведено 9 циклів навчання педагогів експериментальних закладів освіти, яке відбувалося в офлайн та онлайн форматі; в освітній процес впроваджено зміст слухомовленневого розвитку, розроблений з врахуванням особливостей слухового і мовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; проводилося навчання батьків у «батьківських школах».

На етапі *апробації* здійснено перевірку ефективності технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами з використанням діагностичного інструментарію, розробленого та застосованого на констатувальному етапі дослідження.

3.1. Обґрунтування технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Аналіз результатів констатувального дослідження засвідчив, що 1) слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами відбувається в умовах, які за багатьма показниками (вік виявлення порушення слуху, вік імплантування, час між виникненням порушення і кохлеарною

імплантацією, способом сухопротезування (переважно монолатеральний), досвідом корекційно-розвивальних занять до операції, мірою залученості батьків до корекційно-розвивальної роботи з дітьми) не є оптимальними; 2) рівень сформованості слухомовленневих навичок та розвитку мовлення здебільшого не відповідає слуховим можливостям дітей з кохлеарними імплантами (сприймається весь частотний діапазон, ступінь порушення I – легке; поріг слухового сприймання – до 40 дБ; соціальний слух наявний; розмовне мовлення нормальної гучності сприймається на відстані 5 м і більше, шепітне мовлення – на відстані 4-1,5 м), значна частина дітей із слуховим віком більше 5 років не досягла достатнього рівня слухомовленневого розвитку. Це свідчить про необхідність розроблення і впровадження науково обґрунтованих інноваційних педагогічних засобів, що сприятимуть розвитку слухового потенціалу дітей з кохлеарними імплантами. Одним із шляхів удосконалення освітнього процесу є його технологізація.

Технологізація забезпечує неухильне дотримання змісту і послідовності етапів упровадження нововведень (А. Алексюк, П. Воловик, Н. Дудник, С. Сисоєва, М. Чепіль). Технологізація у сучасній педагогіці (А. Капська, Л. Наконечна) та освіті дітей з особливими освітніми потребами (А. Колупаєва, О. Таранченко) реалізується у розмежуванні процесу на внутрішні етапи, координації, визначенні алгоритму виконання технологічних операцій та корекції дій залежно від змін у цьому процесі. Технологізація розглядається як засіб оптимізації освітнього процесу (Л. Ярошенко). [21; 78; 152; 158; 191].

За визначенням ЮНЕСКО педагогічна технологія – це «системний метод створення, застосування і визначення всього процесу викладання і засвоєння знань з урахуванням технічних і людських ресурсів та їх взаємодій, що ставить своїм завданням оптимізацію форм освіти». Технологію визначають також як педагогічну діяльність (І. Зязюн); єдину систему методів, форм, способів, ресурсів, які забезпечують досягнення

мети, все, що знаходиться між метою і результатом (І. Підласий); метод систематизації педагогічних процесів, який враховує різні їх аспекти, ресурси, суб'єктів реалізації та способи їх взаємодії (П. Сікорський); системний підхід у вирішенні педагогічних задач (О. Пехота); проектування процесу формування особистості учня (В. Беспалько); сферу знання, яка включає методи, засоби навчання й теорію їх використання для досягнення цілей освіти (І. Зязюн).

Основними параметрами технології визнано системність, інтегративність, відповідність конкретній меті (В. Беспалько, С. Сисоєва); визначення кінцевого результату; поетапне розташування і точне відтворення певних дій (М. Єфименко, І. Прокопенко); визначеність включених в технологію процедур, операцій; відтворюваність - можливість використання технології іншою людиною після спеціального навчання (Н. Нікітна), концептуальність, системність, керованість педагогічного процесу, ефективність для досягнення результатів навчання, відтворюваність (В. Кукушкіна). Актуальним для нашого дослідження також є бачення технології, згідно якого її зміст передбачає формування процесу, надання йому цільової спрямованості, «векторності», оптимізацію діяльності, забезпечення сталості процесу; створення механізмів саморегуляції процесу, забезпечення умов, сприятливих для реалізації мети (Р. Вайнола). Отже, педагогічна технологія науковцями розглядається як система педагогічних впливів, спроектована задля досягнення певної мети.

Педагогічні технології, а саме, технології навчання, виховання управління, на думку Т. Назарової, можуть бути складовими освітніх технологій. Освітня технологія – поняття ширше, трактується як загальна стратегія розвитку освітнього простору в межах країни (Т. Назарова). Окрім суто педагогічних, освітня технологія охоплює політичні, культурологічні та інші аспекти (Л. Буркова, Г. Селевка). Педагогічні технології вважають тактичним рівнем реалізації освітніх О. Аніщенко. Н. Яковець.

Педагогічна технологія в освіті дітей з особливими потребами –

інструментарій для формування у них знань, умінь, навичок, засіб покращення організації навчального процесу [5; 219].

Технологічне забезпечення корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами актуалізується соціальним запитом на розширення функціональних можливостей особистості, в тому числі з глибоким порушенням слуху та глухотою, комфортне існування у різних соціальних контекстах; недоцільністю використання неадаптованих традиційних технологій слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху для дітей з кохлеарними імплантами через специфічність сенсорного сприймання та особливостей слухомовленневого розвитку на слуховій основі; потребою практики в забезпеченні педагогічного процесу універсальним алгоритмом дій, спрямованих на оптимізацію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

При розробленні технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами нами враховано критерії:

- концептуальність, опора на актуальні наукові концепції;
- системність з відповідною логікою процесу, взаємозв'язком всіх його частин, цілісністю;
- керованість з можливістю діагностичного цілепокладання, планування, проектування процесу навчання, варіювання засобів і методів з метою врахування потреб дітей;
- ефективність, що відображається в отриманні результатів та досягненні поставлених цілей;
- відтворюваність як можливість застосування (повторення) технології в інших освітніх установах.

Технологія слухомовленневого розвитку дітей кохлеарними імплантами, розроблена нами, містить такі блоки:

- цільовий (мета та завдання),
- концептуальний (основні підходи та принципи),

- змістовий (напрями та етапи),
- професійно-компетентнісний та
- результативний.

Виокремлено організаційно-педагогічні умови як обов'язковий компонент, що забезпечує ефективність технології та означено суб'єкти корекційно-розвивального впливу.

Цільовий блок.

Мета – формування у дітей з кохлеарними імплантами вміння диференційовано сприймати звуки, розуміти їх значення та використовувати для орієнтування в акустичному середовищі та розвитку мовлення.

Завдання:

- створити сприятливі умови для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами (у межах можливого впливу),
- реалізувати зміст корекційно-розвивального впливу, розроблений з врахуванням особливостей слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами,
- здійснити фахову підготовку педагогів для роботи з дітьми з кохлеарними імплантами.

Очікуваний *результат* – підвищення рівня сформованості слухомовленневих навичок як показників мовленнєвої компетентності дітей з кохлеарними імплантами.

Концептуальний блок

При розробленні технології взято до уваги положення

- Концепції розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху (Проект, 2014) [80],
- Концепції розвитку системи освіти осіб з порушеннями слуху в Україні (Проект. 2015) [207],
- Концепції створення та розвитку системи раннього втручання (2021)[81],
- МКФ та МКФ ПД.



Рис. 3.1. Технологія слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами

Міждисциплінарний підхід – провідний у технології, оскільки кохлеарна імплантація, як система заходів, реалізується фахівцями медичних, технічних, педагогічних спеціальностей, від узгодженості дій яких значною мірою залежить результат. Діти з кохлеарними імплантами є центом корекційно-розвивальних впливів різних фахівців та зацікавлених осіб: батьків, лікарів оториноларингологів, аудіологів, сурдологів, фахівців з технічного обслуговування систем кохлеарної імплантації, педагогів, психологів, соціальних працівників, представників громадських організацій. На необхідності взаємодії між суб'єктами корекційно-розвивального впливу наполягають зарубіжні і вітчизняні науковці у контексті організації соціальної роботи, інклюзивного навчання [168; 285; 286]. Т. Скрипник зауважує, що формат мультидисциплінарного підходу є на сьогодні найбільш розповсюдженим у спеціальній педагогіці, але не оптимальним. Натомість, дослідниця радить спільно обговорювати, узгоджувати ключові позиції, визначати спільні завдання та розподіляти зусилля між учасниками супроводу дітей з особливими освітніми потребами [192]. Визнано, що навіть своєчасний і якісний внесок кожного, хто задіяний, не є достатнім для того, щоб повною мірою використати потенціал дитини, якнайкраще допомогти їй розвиватися і навчатися, натомість, необхідна командна робота, спрямована на спільну постановку кінцевих та проміжних цілей, вироблення шляхів їх досягнення, поетапного визначення конкретних завдань та ролі кожного учасника у їх виконанні. Неузгодженість дій, фахові межі, нестача інформації, різновекторність впливів, різниця в очікуваннях та баченні способів їх досягнення створюють бар'єри, які заважають досягненню кращих результатів. Корекційно-розвивальна робота із слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху є ефективною, якщо здійснюється на міждисциплінарному рівні та реалізується командою фахівців медичної, технічної, педагогічної, психологічної, соціальної галузей у тісній співпраці з батьками дитини та/або іншими значущими дорослими. На відміну від мультидисциплінарної моделі супроводу, за якої комплекс послуг, надається

різними фахівцями, кожний з яких має свої завдання, реалізує свою стратегію, керується своїми підходами, спрямовує діяльність на задоволення окремих потреб та оцінює окремі здобутки дитини, міждисциплінарна команда супроводу будує свою діяльність на засадах співпраці, партнерства з урахуванням думок усіх членів команди, відбувається регулярний обмін інформацією, колективний аналіз усіх чинників впливу на дитину, спільно визначаються її потреби, узгоджуються цілі, добираються підходи, розробляються стратегії впливу, програма дій, план та механізми їх реалізації, плануються та здійснюються моніторингові заходи і оцінювання здобутків.

Таблиця 3.1

Мультидисциплінарний та міждисциплінарний підходи в організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантатами.

Мультидисциплінарний підхід	Міждисциплінарний підхід
залучення різних фахівців та зацікавлених осіб;	співпраця, взаємодія, командна робота на засадах партнерства;
чіткий розподіл обов'язків;	обмін інформацією;
збір інформації, визначення стратегії, підходів завдань кожним фахівцем;	спільний аналіз усіх факторів, що впливають на життєдіяльність дитини;
задоволення окремих потреб дитини кожним фахівцем;	спільне визначення потреб дитини та шляхів їх задоволення;
оцінювання окремих результатів втручання кожним фахівцем	спільна розроблення стратегій впливу, колегіальне вироблення підходів;
	урахування думок усіх членів команди;
	колегіальне оцінювання здобутків

Міждисциплінарність як продуктивна взаємодія на всіх етапах супроводу усіх, хто залучений до нього, забезпечує єдність та багатовекторність впливу на слухомовленневий розвиток з орієнтацією на спільно визначені цілі.

Міждисциплінарний підхід, зокрема, використано при визначенні організаційно-педагогічних умов та суб'єктів впливу.

Провідне значення для слухомовленневого розвитку мають чинники оточуючого середовища. І. Карауш, І. Куприянова виділяють два рівні середовища: рівень мікрооточення або безпосереднього оточення та рівень макрооточення або суспільних служб та систем [67]. Мікрооточення складають батьки, родичі, колектив закладу освіти, знайомі люди, з якими регулярно або час від часу спілкується дитина, незнайомі особистості, з якими контактує ситуативно, тобто ті особистості, які впливають на функціонування дитини безпосередньо. Середовище – це передусім свідомі дорослі, які знаходяться поруч із дитиною, піклуються про неї, створюють умови для її життя (Г. Костюк). Макрооточення представлено владними структурами, правовою системою, управлінськими структурами медичної, освітньої сфер, соціальними службами, тобто тими, хто опосередковано впливає на функціонування родини і самої дитини. Міра активності та участі дитини з порушенням слуху у соціальному житті, як показник якості функціонування, найбільше залежить від «контекстуальних факторів навколишнього середовища», серед яких важливе місце посідає комплексна медико-технічна і психолого-педагогічна допомога, що передбачає адекватне (вчасне і якісне) слухопротезування та подальшу корекційно-розвивальну роботу (Л. Борщевська, С. Глазунова, С. Литовченко, К. Луцько, О. Таранченко, В. Шевченко, М. Шеремет та ін.). Аналізуючи соціальний аспект компенсації глухоти, Микола Дмитрович Ярмаченко зазначав, що особливості, які виявляються у глухій дитини під час обстеження, не завжди є наслідком порушення слуху, натомість, вони можуть бути спричинені недосконалою системою підтримки. Саме середовище, на думку сучасних вітчизняних та зарубіжних науковців, створює умови для задоволення потреб особистості, в тому числі дитини з особливими потребами (Е. Данілавічюте, С. Литовченко, О. Склянська, Т. Скрипник, О. Таранченко та ін.). Згідно середовищного підходу об'єктом цілеспрямованої дії та докладання зусиль має бути не лише

дитина, а й середовище. Чинники, які характеризують середовище як сприятливе або несприятливе для розвитку та функціонування дитини з порушенням слуху, вивчалися різними фахівцями. Серед таких чинників названо діагностико-консультативні (час діагностики, моніторинг стану слухової функції), медико-реабілітаційні (час та якість слухопротезування), соціальні (визначення та надання спектру послуг супроводу, починаючи з раннього віку, зменшення сегрегації), педагогічні (доцільне визначення освітнього маршруту, добір технологій навчання тощо), навчально-просвітницькі та ін. Акцентовано увагу на тому, що середовище, у якому відбувається розвиток дитини з порушенням слуху має бути адаптивним, розвивальним, аудіально та словесно збагаченим, привентивним, безбар'єрним (Е. Леонгард, А. Льове, С. Литовченко та ін.). З позицій середовищного підходу саме зовнішні умови розвитку дитини з порушенням слуху є визначальними для формування основних компетентностей, що має виключне значення для нашого дослідження, оскільки націлює на максимальне використання ресурсу середовища. Слухомовленневий онтогенез дитини з КІ зумовлений не лише віком дитини та роком її перебування у закладі освіти, натомість, мають значення умови розвитку та індивідуальні особливості дитини, які частково також є наслідком умов розвитку дитини (С. Варазе, О. Зонтова, І. Корольова та ін.). Середовище у широкому розумінні відіграє вирішальну роль для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, тому *середовищний* підхід (В. Баришников, Л. Волкова, О. Даценко, О. Мітіна, О. Проскурняк, І. Суліма, О. Тюрікова, Л. Шемятихіна, О. Ярошинська, В. Ясвін та ін.) використано як один з провідних для розроблення технології. Зокрема, передбачено, що зміст слухомовленневого розвитку реалізується не лише на корекційно-розвивальних заняттях, а й під час всього перебування дитини у закладі освіти, а також у родині. Акцентовано увагу на тому, що середовище, у якому відбувається розвиток дитини з порушенням слуху, має бути адаптивним, розвивальним, аудіально та словесно збагаченим, привентивним (Е. Леонгард,

А. Льове, С. Литовченко та ін.). Для створення сприятливого для слухомовленневого розвитку середовища необхідний емоційний контакт, взаємодія дитини з дорослим, іншими дітьми; комунікація з поступовим збільшенням ваги слухових вражень; систематичність корекційно-розвивальних занять; обізнаність батьків та інших значущих дорослих у питаннях медико-технічного та психолого-педагогічного супроводу та готовність бути головним членом команди супроводу. До специфічних ознак середовища відносимо постійне використання звукового процесора, підтримання його у робочому стані та дотримання графіку налаштувань звукового процесора.

Згідно положень, покладених в основу концепції нової української школи, сьогоденню та найближчому майбутньому необхідна людина, яка вміє користуватися різними джерелами інформації, творчо використовувати свої знання, мислити системно і креативно, навчатися, змінюватися, ефективно працювати у команді, ставити спільні цілі та індивідуальні завдання, взаємодіяти на всіх етапах досягнення мети, комунікувати, діяти у нестандартних ситуаціях, брати відповідальність на себе та приймати нестандартні рішення. Європейські освітні системи пропонують орієнтуватися в освіті на підходи, що спрямовують навчальну діяльність на підготовку дитини до адаптації та самореалізації у мінливих умовах соціального, економічного та інформаційного простору. Нині у вітчизняній педагогіці відбувається відхід від домінуючої ролі вивчення систематизованих основ наук, спрямування зусиль на розвиток компетентностей, які відповідають динамічним потребам соціуму (Н. Бібік, М. Вашуленко, В. Кремінь, О. Прищепа та ін.). Окреслені у Рекомендаціях Європейського Парламенту та Ради Європи ключові компетентності охоплюють широкий спектр знань, умінь, ставлень та інших особистісних якостей, визначають здатність особи успішно навчатися, проводити професійну діяльність, виявляти громадянську активність, підтримувати соціальну єдність, усвідомлювати свою роль у сучасному глобальному світі. Послугуючись зарубіжними та вітчизняними

доробками останніх років, практика навчання дітей з порушеннями слуху переорієнтувалася від зосередженості на мовній теорії на пріоритет формування компетентностей, серед яких, однією з базових визнано мовленнєву компетентність. *Компетентнісний підхід* (В. Байденко, В. Болотов, Ф. Гоноболін, Б. Ельконін, Е. Зеєр, І. Зимня, І. Зязюн, В. Краєвський, А. Новиков, О. Овчарук, Т. Орджи, Дж. Равен, Є. Рогов, В. Серіков, Л. Паращенко, Г. Фрейман, М. Холстед, А. Хуторський та ін.) покладено в основу розроблення змісту слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, у якому формування слухомовленнєвих навичок передбачено не як кінцева мета корекційно-розвивального впливу, а як складова мовленнєвої компетентності поряд з іншими навичками (соціально-комунікативними, пізнавальними, навчальними та ін.) у єдності із способами мислення, цінностями, іншими особистісними якостями.

Особистісноорієнтований підхід (І. Бех, Є. Бондаревська, В. Бондар, І. Зязюн, О. Пехота, Г. Селевко, В. Серіков, С. Сисоєва, І. Якиманська та ін.) використано для структурування та реалізації змісту слухомовленнєвого розвитку за етапами, які кожна дитина проходить у власному темпі, зумовленому індивідуальними особливостями та дією різних зовнішніх середовищних чинників впливу (визначено у першому розділі). Зазначений підхід втілюється також у індивідуальному доборі методів та прийомів корекційно-розвивальної роботи, зокрема у доцільному поєднанні елементів словесних, слухових, білінгвальних методів з врахуванням попереднього досвіду, мовного статусу родин, рівня володіння словесним мовленням, у збалансованому співвідношенні зорового і слухового компонентів під час виконання навчальних завдань та побутового спілкування, у складності матеріалу, на якому відпрацьовуються навички, орієнтуванні на інтереси дитини при виборі тематики навчального матеріалу, у врахуванні тимчасових та постійних потреб дитини з КІ (нова якість звучання у нещодавно імплантованих на перше або друге вухо, після заміни СА на більш потужний

при бімодальному слухопротезуванні; складність слухового сприйманні в умовах шуму, полілогу тощо).

Після хірургічного втручання та налаштування ЗП дитина у своєму слухомовленневому розвитку на новій сенсорній основі послідовно проходить всі етапи слухомовленневого онтогенезу, починаючи з елементарних навичок сприймання акустичних сигналів, тому при розробленні технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами ми також послуговувалися *онтогенетичним* підходом. Актуальним для нашого дослідження є й *системний* підхід, який було застосовано для виявлення відношень і зв'язків між складовими технології, цілісного представлення елементів, які складають систему взаємопов'язаних компонентів.

Заначені підходи, як вихідні стратегічні положення, реалізуються у дотриманні низки принципів, з яких як провідні використано принципи міжфахової комунікації та обміну інформацією та фахово-батьківської взаємодії на засадах партнерства.

Принцип міжфахової комунікації та обміну інформацією.

Міждисциплінарний підхід реалізується через принципи міжфахової комунікації та обміну інформацією. Оскільки кохлеарна імплантація – це комплексний метод корекції слуху, до його реалізації залучені різні фахівці медичної, технічної, соціальної, педагогічної сфер, які здійснюють вплив у межах своїх професійних обов'язків, важливим є спосіб взаємодії суб'єктів впливу. Найбільш продуктивним науковці вважають командний спосіб взаємодії фахівців у роботі з дітьми з особливими потребами [156; 303]. Діяльність суб'єктів впливу можна вважати командною, на думку Т. Дегтяренко, І. Луценко, Н. Софій, О. Федоренко, якщо вони мають спільне бачення проблеми: спільне розуміння основної ідеї, загальних та проміжних цілей, поділяють відповідальність за їх досягнення та цінують внесок кожного у досягнення спільного результату [39; 134; 194; 219]. Принцип міжфахової комунікації та обміну інформацією передбачає взаємодію не лише на рівні

суб'єктів впливу, а й на рівні закладів, які здійснюють супровід дитини та її родини на всіх етапах корекційно-розвивального впливу, діагностичному, корекційно-відновлювальному, корекційно-розвивальному (заклад, у якому проводиться передопераційне обстеження, робиться операція, проводяться налаштування мовленнєвого процесора, здійснюється технічне обслуговування систем кохлеарної імплантації, у яких надаються освітні послуги, проводяться корекційно-розвивальні заняття до та після імплантування). Це медичні заклади, Центри слуху, спеціальні та інклюзивні дошкільні заклади, школи, НРЦ, ІРЦ. Міждисциплінарна команда виконує інформаційно-просвітницькі, організаційно-координаційні, діагностичні, моніторингові, корекційно-розвиткові та методичні функції.

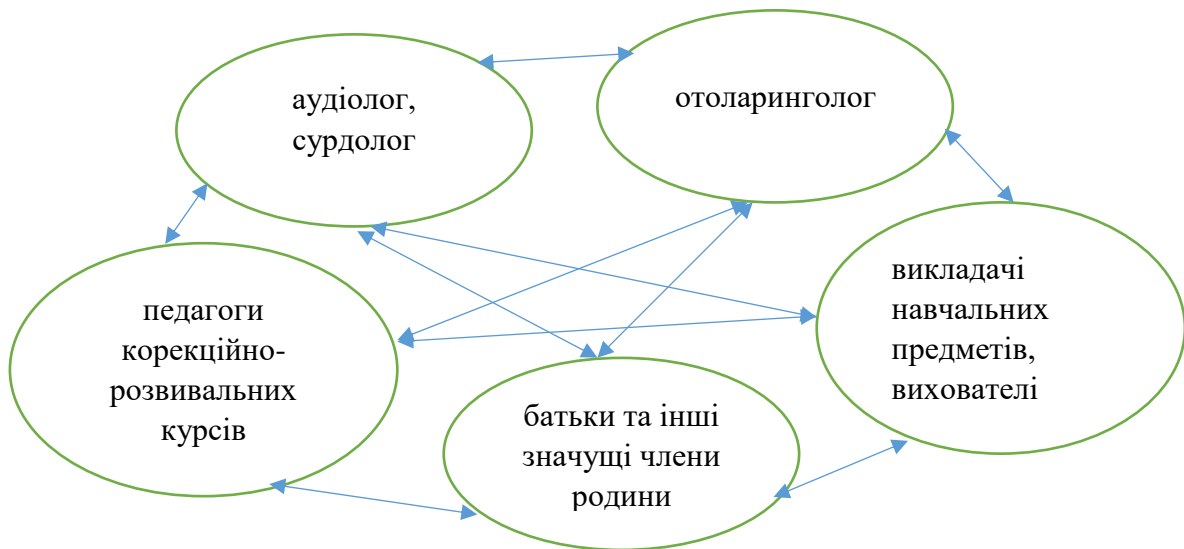


Рис. 3.2. Взаємодія суб'єктів корекційно-розвивального впливу
Принцип фахово-батьківської взаємодії на партнерських засадах

Сучасне законодавство відводить батькам провідну роль і головну відповідальність за розвиток дитини (закони України «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про дошкільну освіту», Концепція Нової української школи). Батьки мають право обирати заклад освіти, освітню програму, вид і форму здобуття освіти. Визнання ролі і відповідальності родини за розвиток дитини у нашій країні підтверджено законодавчими нормами. У Законі України "Про освіту" зазначено, що виховання в сім'ї є першоосновою розвитку дитини як особистості (ст. 55). Законом України "Про

дошкільну освіту" передбачено, що систему дошкільної освіти разом із закладами дошкільної освіти, органами управління освітою, науковими і методичними установи становить освіта та виховання в сім'ї (Розділ I, ст. 5). Батьки або особи, які їх замінюють, несуть відповідальність перед суспільством і державою за розвиток, виховання і навчання дітей; а відвідування дитиною закладу дошкільної освіти не звільняє сім'ю від обов'язку виховувати, розвивати і навчати її в родинному колі (Розділ I, ст. 8).

Водночас, батьки мають право брати участь у прийнятті важливих рішень, знати у яких умовах здобуває освіту дитина та долучатися до створення сприятливого освітнього середовища. Присутність батьків під час комплексного обстеження дитини створює атмосферу підтримки, дозволяє долучити додаткову інформацію, носіями якої є батьки, а також допомагає усвідомити особливості та потреби дитини. Батьки є повноправними учасниками розроблення Індивідуальної програми розвитку дитини з кохлеарним/и імплантом/и, вони разом з іншими членами команди беруть участь у її обговоренні, реалізації та внесенні змін до її змісту, на партнерських засадах висловлюють власне бачення щодо того, яких додаткових послуг потребує дитина, надають дозвіл на їх проведення, беруть участь у командному пошуку оптимальних рішень для подолання проблем, які виникають. Залучення до освітнього процесу дозволяє узгодити очікування батьків та цілі педагогів, врахувати особливості і потреби дитини, розширити межі освітнього простору, збільшити можливості впливу з боку батьків та, водночас, їх відповідальність за розвиток дитини. Компетентність батьків у питаннях супроводу, на думку науковців, сприяє підвищенню рівня особистої безпеки у дитини, розвитку комунікативних здібностей та розширенню активності в цілому [67].

Щоб співпраця фахівців з батьками дитини була ефективною, будувати її необхідно на партнерських засадах. За експертної моделі фахівець є носієм знань, який дозовано транслює їх батькам та дає окремі завдання для

виконання, а значущі дорослі виконують (тією чи іншою мірою) їх. Сучасна партнерська модель взаємин передбачає рівноправну активну участь усіх значущих дорослих у освітньому процесі.

Таблиця 3.2

Експертна модель взаємодії фахівців і батьків

фахівці	значущі дорослі
<p>є носіями знань;</p> <p>визначають освітні цілі;</p> <p>планують стратегії впливу;</p> <p>є основними виконавцями розвиткових та навчальних завдань;</p> <p>моніторять динаміку розвитку дитини та вносять зміни</p>	<p>надають деяку інформацію; виконують завдання фахівців</p>

Таблиця 3.3

Партнерська модель взаємодії фахівців і батьків

фахівці	значущі дорослі
<p>збирають, аналізують та узагальнюють інформацію про розвиток дитини та фактори впливу;</p> <p>здійснюють комплексну оцінку розвитку дитини;</p> <p>визначають освітні цілі;</p> <p>планують стратегії впливу;</p> <p>реалізують стратегії впливу;</p> <p>моніторять динаміку розвитку дитини та вносять зміни</p>	<p>збирають, аналізують та узагальнюють інформацію про розвиток дитини та фактори впливу;</p> <p>здійснюють комплексну оцінку розвитку дитини;</p> <p>визначають освітні цілі;</p> <p>планують стратегії впливу;</p> <p>реалізують стратегії впливу;</p> <p>моніторять динаміку розвитку дитини та вносять зміни</p>

У партнерській взаємодії вирішуються питання встановлення емоційного контакту між дитиною і її найближчим оточенням для створення мотиваційної основи для комунікації, збагачення акустичного середовища, залучення дитини до взаємодії з дорослими у різних видах діяльності з мовленнєвим

супроводом, рефлексія, спостереження за реакціями на звуки, мовленнєвою активністю дитини [51].

Змістовий блок.

При розробленні змістового блоку ми спиралися на наступні положення сучасної освітньої парадигми:

- перехід від навчання як запам'ятання та відтворення до навчання як розвитку (сенсорного, інтелектуального), що дозволяє використовувати засвоєне;

- зміна освітніх орієнтирів з врахування можливостей «середнього» учня, до індивідуалізованого змісту та диференційованих способів викладання, що враховують потреби конкретної дитини;

- зростання ваги особистісно орієнтованої взаємодії (дорослого і дитини - вчителя і учня, батьків і дитини; дітей між собою).

Основним орієнтиром для розроблення *змісту* слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами слугували:

- слуховий вік дітей,
- етапність формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами (визначено та теоретичному етапі дослідження),
- особливості сформованості слухомовленнєвих навичок (виявлені під час констатувального етапу експерименту).

Передбачено, що зміст буде реалізовуватися не лише на корекційно-розвиткових заняттях, а й у повсякденному житті дитини, у закладі освіти та поза ним, враховуватися у навчальному процесі та братися до уваги усіма педагогами, які задіяні у корекційно-розвивальній роботі (у широкому розумінні) з дітьми з кохлеарними імплантами.

З огляду на те, що окремі слухомовленнєві навички (здебільшого вищого порядку) та рівень розвитку словесного мовлення в цілому, навіть у частини дітей із значним слуховим досвідом, на середньому, у деяких випадках на низькому рівні, розроблений нами зміст було використано у роботі з усіма дітьми, які увійшли до експериментальної групи. Складові змісту

реалізовувалися вибірково, залежно від особливостей слухомовленневого розвитку конкретної дитини, варіювався темп опанування. Зміст побудовано за принципом поетапного розвитку сенсорних можливостей, тому він представлений не за роками навчання, а за етапами, які відображають поступовий розвиток та які кожна дитина проходить у своєму темпі, що відповідає принципам природовідповідності та онтогенетичному принципу у розумінні етапності слухомовленневого розвитку. Запропонований нами зміст не дублює зміст програм з розвитку слухового сприймання та формування вимови, музично-ритмічних занять, а доповнює та конкретизує з врахуванням особливостей слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Оскільки формування слухомовленневих навичок не відбувається відокремлено від основних ліній розвитку дитини, усі завдання розв'язуються комплексно у ході корекційно-розвивальної роботи з дітьми.

Основними завданнями визначено:

- підсилення слухового компоненту в умовах слухо-зорового та слухового сприймання акустичних сигналів, в тому числі мовлення, та на цій основі

- розширення уявлень дітей про звуки довкілля,
- формування навичок орієнтування в акустичному середовищі,
- формування та удосконалення навичок розуміння та продукування мовлення та спілкування на слухо-зоровій та слуховій основі.

Серед важливих змістових аспектів варто відзначити спрямованість на

- збагачення слухового досвіду,
- формування комунікативних навичок дітей на слуховій основі,
- розповсюдження на усе широке середовище розвитку, включаючи корекційно-розвивальні заняття, щоденні рутини, повсякденне спілкування тощо,
- врахування індивідуальних особливих потреб, зокрема, зумовлених умовами розвитку,

– для ранопротезованих дітей на початковому етапі акцент на спонтанний розвиток слуху й мовлення у природних умовах (що не виключає обов'язковості спеціальних занять),

– для пізнопротезованих дітей акцент на створенні умов для цілеспрямованого та спонтанного слухомовленневого розвитку (увага до акустичних сигналів, їх інтерпретування), які володіють словесним мовленням, переведення його на нову сенсорну (слухову) основу, удосконалення з використанням слухових вражень,

– для дітей, які не володіють словесним мовленням, поетапне (починаючи від домовленневих навичок, які створюють підґрунтя для подальшого мовленнєвого розвитку) формування мовлення на слуховій основі;

– для дітей, які до кохлеарної імплантації володіли словесним мовленням, поступове переведення сприймання та продукування мовлення із візуальної на слухову модальність, удосконалення мовлення відповідно до етапів слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Нами виокремлено такі компоненти змісту слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами:

- 1) комунікація, взаємодія,
- 2) сенсорний, пізнавальний розвиток,
- 3) розуміння та продукування мовлення,
- 4) вимова,
- 5) темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення.

У межах кожного змістового компоненту передбачено наскрізні змістові напрями:

формування центральних слухових механізмів, які лежать в основі сприймання акустичних сигналів, в тому числі мовленневих:

- виявлення (є чи немає),
- локалізація у просторі,
- розрізнення (однакові-різні),

- впізнання асемантичних сигналів (звуків довкілля, музичних інструментів, іграшок, голосів),
- виявлення характеристик (тихо-гучно, один-багато, довгий-короткий, безперервний-переривчастий, високий-низький, постійний-змінний),
- виявлення акустичних корелятивів на надсегментному (слів, речень) та сегментному (фонем, складів) рівнях,
- впізнання знайомих мовних та мовленневих одиниць та утворень (фонем, слів, словосполучень, фраз),
- сприймання незнайомих мовленневих конструкцій;
формування пізнавальних механізмів, які забезпечують розвиток слухомовленневих навичок:
 - слухова увага,
 - слухова, слухо-мовленнева пам'ять,
 - аналіз акустичних, в тому числі мовленневих, сигналів,
 - співвіднесення слухо-зорового образу з джерелом звучання (що є джерелом сигналу, хто говорить) та значенням (що значить сигнал, яку реальність позначає мовленнева одиниця);
формування мовно-комунікативних навичок:
 - мотивація до комунікації,
 - навички міжособистісної взаємодії,
 - засвоєння усіх сторін мовлення (лексичної, граматичної, синтаксичної, фонетичної) та зв'язного мовлення.

Передбачено, що реалізація змістових напрямів відбуватиметься на тлі сприятливого, збагаченого слухомовленневого середовища як провідного чинника впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, метою якого є використання відновленого слуху, збагачення слухомовленневого досвіду, забезпечення мотивації та практики мовленневого спілкування з поступовим збільшенням слухового компонента.

Реалізація змістової складової технології передбачає врахування важливих аспектів щодо особливостей слухового сприймання дітьми з кохлеарними імплантами, зокрема: операція з кохлеарної імплантації не є самостійним методом, не вирішує усіх слухомовленневих проблем, але створює надійне підґрунтя для їх вирішення; КІ не відновлює слух повністю, але соціальний слух на рівні I, іноді II ступеня втрати слуху (поріг 25-40 дБ) у дитини з'являється, дитина чує весь частотний діапазон, ускладнене сприймання закінчень, прислівників, префіксів, «тихих» приголосних (п, т, к, ф, ц, х, в), особливо при спілкуванні на відстані або тихим голосом; характер акустичних сигналів для людини з КІ специфічний, відмінний від природного, але всі звуки доступні, для дитини, яка не чула, вони є характерними для тих чи інших джерел звучання, для дитини, яка чула раніше необхідний новий слуховий досвід, щоб звикнути до нових звучань; після підключення МП дитина чує практично усі звуки, але вони злиті в один шумовий потік, не несуть смисл, не зрозумілі, це приходить з часом і тренуванням; глуха на обидва вушка дитина з одним КІ чує, але має великі труднощі у визначенні напрямку (ототопіка, звідки звук) та джерела (що шумить, хто говорить) звуку, якість сприймання залежить від того, з якого боку джерело звуку (повертається до телевізора, вчителя імплантованим вушком); дитина перестане чути, якщо КІ вийде з ладу, необхідно контролювати роботу приладу, швидко відновлювати працездатність; у пізно імплантованих дітей з вродженою глухотою підвищується рівень безпеки, за умови систематичних занять впродовж тривалого часу покращується мовлення (однак, рівень залежить від багатьох чинників).

Реалізація змісту відбувається спільними зусиллями усіх суб'єктів корекційно-розвивального впливу з дотриманням правил: привертання уваги дитини до звуків довкілля, створення і використання освітніх ситуацій взаємодії з мовленнєвим супроводом, стимулювання і підтримка мовленнєвої активності дитини, мовленнєве спілкування у природних умовах без дотримання правил «обличчя до обличчя», особливих вимог до освітлення

обличчя мовця, природне емоційно забарвлене, інтоноване мовлення без поскладового поділу слів та підкресленої артикуляції, у природному темпі, комфортної гучності, уникнення вимог повторити сказане, виправлення звуковимови та складу слова, спряженого промовляння, у побутових та навчальних ситуаціях як основний комунікативний засіб використовується усне мовлення (жестова мова та дактилювання використовується у роботі з пізноімплантованими дітьми, які до імплантування мали низькій рівень слухомовленневого розвитку, у міжособистісному спілкуванні з носіями жестової мови для уникнення соціокультурних бар'єрів; поступово збільшується вага словесного мовлення у спілкуванні), контролювання роботи мовленневого процесора, дотримання правил експлуатації системи кохлеарної імплантації, плану налаштувань, створення комфортних акустичних умов (мінімізація шуму, попередження реверберації).

У процесі реалізації змісту слухомовленневого розвитку враховувалися особливості слухомовленневої поведінки дітей з кохлеарними імплантами, описані у психолого-педагогічній літературі та підтвержені у ході практичної роботи. Після підключення звукового процесора на першому або другому вусі, слухопротезування другого вуха, заміни СА на неімплантованому вусі на більш потужний певний час реакції дитини можуть бути дещо загальмованими (прислуховується), дитина може прагнути уникати великої кількості або гучних звуків (щоб зменшити сенсорне навантаження) або, навпаки, почути якомога більше звуків (проявляє цікавість до звуків, викликає звуки діями), виявляти небажання перебувати у великій компанії, уникати великих скупчень людей, стурбованість або розгубленість, якщо говорить одночасно два і більше мовця (втомлює поліфонія голосів, дитині складно розуміти одночасних мовців), проявляти роздратованість, збудженість, емоційну неврівноваженість (через втому від нових сенсорних вражень, їх інтенсивність та розмаїття). Для врахування цих особливостей педагогам та батькам радили говорити у комфортному для дитини темпі, давати час на обдумування, «іти за дитиною», створювати комфортні для

дитини акустичні умови під час спілкування. Враховувалися також особливості сенсорно-пізнавальної діяльності, описані у працях С. Арчболд, С. Заїки, І. Корольової, Н. Тарасової, та ін., які спостерігалися нами у практичній роботі з дітьми з кохлеарними імплантами, зокрема:

- швидка стомлюваність, знижений обсяг уваги спричинені тим, що дитина зосереджена на сприйманні акустичних сигналів, докладає зусилля для їх інтерпретації;
- повільність переключення з однієї діяльності на іншу, додатковий час витрачається на слухо-зорову координацію;
- необхідність більшої кількості повторень для якісного запам'ятання;
- важкість сприймання тривалого монологу педагога;
- суттєво обмежена можливість розуміти мовлення у ситуації полілога, оскільки дитина не може одночасно зосередитися на різних джерелах звуку, бачити обличчя більше ніж одного співрозмовника.

Вказані особливості враховувалися через добір обсягу навантаження відповідно до резерву уваги дитини, збільшення часу на виконання завдань та переключення з одної справи на іншу, необхідну кількість тренувань, закріплення та повторюваність мовленнєвого матеріалу у різних ситуаціях, чіткі короткі пояснення, уникання довгого говоріння, за необхідності, поділ пояснення на частини, недопущення одночасного говоріння двох і більше осіб, дотримання послідовності та пауз між репліками.

Особливості змісту роботи із слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами у порівнянні з дітьми із слуховими апаратами зумовлені тим, що кохлеарні імпланти забезпечують можливість чути більш широкий спектр немовленнєвих звуків, роблять більш доступним сприймання мовлення, в тому числі в ускладнених акустичних умовах за наявності шуму, сприймання і розрізнення фонем, водночас, якщо імплантоване одне вухо, то якість сприймання суттєво різниться у залежності від того, де розташоване джерело звучання, дитина добре чує з боку імплантованого вуха. З огляду на це, ми забезпечували тренування у сприйманні різних за акустичними

характеристиками звуків, сприймання мовлення в умовах шуму, полілога, впізнаванні та розрізненні фонем на слух, сприйманні акустичних сигналів джерел різної локалізації.

Таблиця 3.4

Особливості корекційно-розвивальної діяльності із слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами

діяльність	глухі діти та діти зі зниженим слухом	діти з кохлеарними імплантатами
мета	формування мовлення на полісенсорній основі з використанням залишкового слуху	для пізноімплантованих із сформованим мовленням переведення мовлення на іншу, слухову, модальність; для раноімплантованих формування мовлення на слуховій основі
завдання	розвивати залишковий слух	використовувати відновлений слух
	навчати використовувати зоро-слухові враження (переважання зорового компонента) для сприймання зверненого усного словесного мовлення	навчати інтерпретувати акустичну інформацію для сприймання зверненого мовлення переважно на слуховій основі (вага зорового компонента поступово зменшується, провідним стає слуховий)
	збагачувати уявлення дитини про звуки довкілля	навчати диференційованому сприйманню звуків довкілля та розумінню їх значення
	формувати зороартикуляційні вимовні навички з використанням слуху у доступних межах	формувати слухоартикуляційні вимовні навички з використанням зору за потреби
методичні прийоми	розвиток слухового сприймання відбувається з використанням СА та на «голе вухо»	розвиток слухового сприймання у повсякденному житті та на спеціальних заняттях завжди з увімкненим ЗП

мовленнєвий матеріал, на якому розвивають слух, має бути знайомим дитині	матеріал, який використовують для формування слухомовленнєвих навичок різний; ознайомлення з новим матеріалом відбувається на слуховій основі
розвиток слухового сприймання у межах доступного частотного діапазону з поступових розширенням (за можливості)	робота із слухомовленнєвого розвитку на матеріалі всього частотного діапазону, комфортного для сприймання людиною
дотримання правила «обличчя до обличчя»	різне розташування співрозмовників (з боку імплантованого вуха, неімплантованого вуха, за спиною)
самоконтроль звуковимови на полісенсорній основі (зоровій, тактильній, слуховій)	самоконтроль звуковимови переважно на слуховій основі
акцент на створенні акустичних умов, які полегшують сприймання	після відпрацювання навичок слухосприймання у комфортних акустичних умовах, передбачено вправління у слуховому сприйманні в ускладнених умовах (в умовах шуму, полілогу)
робота над звуковимовою, починається на перших етапах корекційно-розвивального впливу	робота над звуковимовою здійснюється після того, як ресурс спонтанного опанування звуковимовою переважно вичерпано
глобальне читання є обов'язковим методичним прийомом та включено до вимог навчальних програм дошкільного та початкового рівнів	глобальне читання може бути використано як додатковий прийом, основним є сприймання на слух
<i>спільні для слухомовленнєвого розвитку дітей з КІ, СА, неслухопротезованих методичні аспекти</i>	
добирається мовленнєвий матеріал актуальний для дитини	
поєднання інформального і формального навчання мовлення	

робота з утворення міжаналізаторних умовно-рефлекторних зв'язків
 послідовність роботи – спочатку на немовленневому, потім на
 мовленневому матеріалі

Етапи реалізації змісту

Перший етап. Адаптаційний.

У цей період дитина звикає до постійного використання звукового процесора, відбувається адаптування до нових акустичних умов, формується слухове зосередження, здатність виявляти звуки довкілля. Дитина починає цікавитися звуками, вслуховується у побутові звучання, голоси оточуючих, прислухається до власних вокалізацій, навчається отримувати інформацію від звуків довкілля, набуває перший слуховий досвід, у дитини виникають перші звукові образи, закладаються основи комунікації з використанням слуху. Дитина (якщо це можливо по віку) на цьому етапі повинна навчитися берегти слухове обладнання, за необхідності самостійно знімати та одягати мовленнєвий процесор, повідомляти дорослого про те, що апарат перестав працювати.

Базові навички, які формуються на першому етапі, навички детекції, дозволяють дитині помічати акустичні сигнали і реагувати на них.

Основні досягненнями слухомовленнєвого розвитку на цьому етапі:

- ✓ звичка носити мовленнєвий процесор,
- ✓ звичка постійно сприймати звуки оточення (постійно увімкнений мовленнєвий процесор),
- ✓ наявність безумовнорефлекторної та умовно-рефлекторної реакції на звук,
- ✓ виявлення наявності-відсутності акустичних сигналів (є чи немає).

Другий етап. Початковий.

На другому етапі формується здатність розрізняти звуки, дитина навчається впізнавати немовленнєві та мовленнєві звуки завдяки розвитку слухової уваги, слухової пам'яті, мислительних операцій порівняння, аналізу. Мовлення починає виконувати комунікативну функцію. Дитина порівнює власні вокалізації із зовнішніми зразками, таким чином у природній спосіб завдяки наслідуванню опановує мовлення. На другому етапі продовжується

формування навичок детекції, формуються навички диференціації та ідентифікації. На цій основі дитина починає розрізняти акустичні сигнали, виділяти їх ознаки, впізнавати звуки, у тому числі мовленнєві одиниці. Збагачується слуховий досвід, накопичується пасивний словниковий запас, у мовленні з'являються перші слова, дитина починає використовувати словесне мовлення з комунікативною метою для висловлення побажань та власних потреб. Завдяки постійній звуковій стимуляції та в результаті вправлянь розвивається слухова увага (мимовільна та довільна, селективна увага), слухова та слухомовленнєва пам'ять (запам'ятання, впізнавання та відтворення немовленнєвих та мовленнєвих звуків), розвивається фонематичний слух, слуховий контроль, слухоартикуляційна координація. Діти із сформованим (різною мірою) мовленням у цей час починають більше використовувати слух для сприймання мовлення. У дітей, у яких не сформоване словесне мовлення, за умов правильної організації життєдіяльності, мовлення починає формуватися на слуховій основі.

Серед надбань слухомовленнєвого розвитку другого етапу такі:

- ✓ розрізнення голосу людини й інших побутових сигналів;
- ✓ упізнавання побутових сигналів;
- ✓ визначення різних характеристик немовленнєвих звуків;
- ✓ упізнання й розрізнення окремих звуків мовлення, інтонації, ритму мовлення, фонемних ознак (назалізованність, твердість-м'якість, місце артикуляції);
- ✓ упізнавання ізольованих слів, слів у потоці мовлення;
- ✓ збагачення пасивного та активного словника;
- ✓ опанування речень простих граматичних конструкцій тощо.

Третій етап. Основний.

На третьому етапі удосконалюються навички розрізнення та впізнавання звуків за різними характеристиками, дитина навчається аналізувати незнайомі акустичні комплекси, що стає основною для засвоєння нових слів та мовленнєвих конструкцій різної складності. Розвивається слухова увага,

слухо-мовленнева пам'ять, порівняння, аналіз, синтез, фонематичні процеси. Це дозволяє дитині відтворювати акустичні конструкції, в тому числі, незнайомі слова. Уточнюються слухові образи, збагачується словниковий запас, формується фразове мовлення. Дитина використовує засвоєні слова у власному мовленні, стає суб'єктом комунікації. На цьому етапі пасивний словниковий запас дитини дозволяє їй значною мірою розуміти мовлення та використовувати для задоволення потреби у спілкуванні, взаємодії з дорослими та іншими дітьми.

Основні досягнення цього періоду:

- ✓ вміння долучатися до спільної діяльності з однолітками та дорослими, взаємодіяти для досягнення спільного результату, використовуючи словесні комунікативні засоби;
- ✓ уміння узгоджувати свої інтереси, бажання, дії з іншими членами соціуму, домовлятися, використовуючи словесні комунікативні засоби;
- ✓ практичне засвоєння елементарних правил культури мовлення, спілкування та користування мовою у різних життєвих ситуаціях;
- ✓ розуміння зверненого словесного мовлення переважно з опорою на слухові враження;
- ✓ вміння будувати різні типи мовленневих конструкцій.

Четвертий етап. Розгорнутого мовлення.

На цьому етапі уточнюються уявлення про склад слів, граматичні категорії, розвивається фразове мовлення, формується уміння сприймати звукові сигнали в ускладнених акустичних умовах (збільшена відстань, зменшена інтенсивність, розташування джерела звуку з боку неімплантованого вуха, наявність фонового шуму, полілог). Слухомовленнєві досягнення дитини забезпечують можливість використовувати словесну мову як засіб пізнання та спосіб міжособистісної взаємодії, висловлювати свої бажання, думки, прохання, прагнення, наміри, користуватися мовою у різних життєвих ситуаціях (навчальних, побутових тощо). Для цього дитина повинна навчитися розуміти звернене мовлення, розповідати, пояснювати,

розмірковувати, давати словесні оцінки, використовувати мовні засоби виразності. На цьому етапі дитина з порушенням слуху за своїм слухомовленневим розвитком наближається до вікових орієнтирів, що не виключає необхідності спеціальної допомоги і додаткової підтримки, обсяг та зміст якої варто визначати індивідуально.

Серед очікуваних досягнень дитини:

- ✓ відтворення акустичних комплексів (незнайомих, складних слів, словосполучень, беззмістовних комплексів);
- ✓ розуміння мовлення і розпізнавання побутових звуків в умовах додаткових шумів, полілогу;
- ✓ розгорнуте фразове мовлення з дотриманням граматичних норм, фонетичного оформлення наближено до вікових орієнтирів;
- ✓ контекстне розуміння незнайомих слів;
- ✓ використання у мовленні складних синтаксичних конструкцій;
- ✓ звуковимова у відповідності до норм української мови.

Професійно-компетентнісний блок склали

- програмне забезпечення навчального курсу для педагогів спеціальних закладів освіти, які надають освітні і корекційно-розвивальні послуги дітям з порушеннями слуху;
- навчально-методичне забезпечення слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами;
- навчальні курси для педагогів і батьків.

Діти з кохлеарними імплантатами є окремою групою серед дітей з порушеннями слуху. На кожному з етапів слухомовленневого розвитку педагоги і батьки дітей з кохлеарними імплантатами мають розв'язувати специфічні завдання, пов'язані з необхідністю перелаштування комунікації на новій сенсорній основі, розвитку усіх сторін мовлення з максимальним використанням слухових можливостей дитини. Більшість родин дітей з кохлеарними імплантатами стикаються з цими проблемами вперше, тому можна

припустити, що вони мають мінімальний рівень знань у питаннях слухомовленневого розвитку.

Оскільки кохлеарна імплантація – доволі нова технологія, у попередні роки кількість операцій була невеликою, чисельність дітей з кохлеарними імплантами у закладах освіти була незначною (поодинокі випадки в окремих закладах освіти), діти з кохлеарними імплантами почали поповнювати контингент закладів освіти в останні роки, досвід роботи з ними у більшості педагогів є невеликим. Водночас, на думку українських науковців, Е. Данілавичюте, А. Колупасвої, З. Ленів, С. Литовченко, О. Мартинчук, О. Таранченко, саме компетентність суб'єктів впливу є одним з визначальних чинників, які зумовлюють його ефективність щодо дітей з особливими освітніми потребами [78; 77; 143; 202]. Ця думка підтверджується й позицією експертів Інституту оториноларингології імені О.С. Коломійченка НАМН України, громадських організацій «Асоціація носіїв кохлеарних імплантів», «КоАдаптація», «Універсал. Медичне обладнання», Центру «SurdoКабінет» (С. Заїка, Н. Мокрій, В. Шевченко, Н. Шепеленко та ін.), на думку яких саме неготовність педагогічних кадрів закладів освіти до корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами заважає досягати потенційно можливих високих результатів слухомовленневого розвитку таких дітей.

Програма підвищення кваліфікації педагогічних кадрів спеціальних закладів освіти, які працюють з дітьми з порушеннями слуху, модуль «Технології корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами» розроблена на основі матеріалів аналізу медичної, технічної, психологічної, педагогічної літератури, присвяченої різним аспектам корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантами; даних, отриманих у ході власного дослідження та практичного досвіду.

Цільова аудиторія: педагоги, які надають освітні послуги дітям з кохлеарними імплантами (вчителі, в тому числі викладачі корекційно-розвивальних курсів, вихователі, фахівці ІРЦ).

Метою визначено підвищення рівня професійної компетентності педагогів щодо особливостей слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами та їх врахування у навчальному процесі з метою досягнення оптимальних результатів розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Досягнення мети конкретизується у таких *завданнях*:

- ознайомити педагогів із специфікою слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами,

- ознайомити педагогів із сучасними підходами та принципами корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами (комплексності, сімейноцентрованості, міждисциплінарної взаємодії та ін.),

- навчити педагогів визначати актуальний рівень слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами,

- навчити здійснювати системний корекційно-розвивальний вплив на дітей з кохлеарними імплантами з метою оптимізації їх слухомовленневого розвитку.

Під час розроблення програми враховано *принципи наукової обґрунтованості* (дотримання досягалося використанням широкої джерельної бази медичного, психолого-педагогічного спрямування, науково обґрунтованих положень щодо організаційно-педагогічних умов, змісту корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами та особливостей його реалізації, достовірних відомостей щодо формування слухомовленневих навичок дітей з кохлеарними імплантами, зокрема, отриманих під час констатувального експерименту); *системності* (передбачав послідовне ознайомлення слухачів з кохлеарною імплантацією як методом корекції слуху та системою заходів, спрямованою на оптимізацію слухомовленневого розвитку; загальними підходами, зарубіжним досвідом організації корекційно-розвивального впливу на дітей з кохлеарними імплантами; особливостями, змістом та етапністю формування слухомовленневих навичок; опанування слухачами методами та прийомами

ефективної роботи із слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами у закладі освіти та у родині); зв'язку *теорії та практики* (реалізація здійснювалася завдяки включенню у навчальний процес як лекційних, так і практичних занять з демонстрацією та аналізом практичного досвіду викладача та учасників навчальних курсів); *суб'єктності* (реалізовувався завдяки пролонгованій тісній взаємодії викладача і слухачів курсів, під час якої слухачі не лише застосовували здобуті знання, а й поповнювали їх у практичній роботі та ділилися з колегами).

Передбачено формування *базових компетентностей*, які дозволяють на високому професійному рівні здійснювати фахове супроводження дітей з кохлеарними імплантатами та їх родин з врахуванням специфіки слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами:

Загальнопедагогічна компетентність - здатність здійснювати порівняння, співставлення, аналіз педагогічних явищ, спостереження, кількісне та якісне оцінювання проявів слухомовленневої поведінки дитини для виявлення актуального рівня та моніторингу динаміки слухомовленневого розвитку, прогнозувати ефективність обраних педагогічних стратегій та використовувати для планування роботи, добору ефективних методів, прийомів та засобів педагогічного впливу.

Інформаційно-технологічна компетентність - знання сучасних медико-технічних та педагогічних технологій корекційно-розвивального впливу, технічних та функціональних характеристик систем кохлеарної імплантації, правил експлуатації у різних навчальних та життєвих ситуаціях, уміння знаходити необхідну інформацію у відкритих інформаційних джерелах, здатність використовувати інформаційно-комунікаційні технології під час підготовки та проведення занять, консультування батьків, участі у роботі міждисциплінарної команди супроводу дітей з кохлеарними імплантатами.

Особистісно-регулятивна – прийняття цінності соціально-культурного розмаїття, здатність до емпатії, емоційної підтримки, розуміння особистісних потреб дитини (в тому числі зумовлених функціональними, слуховими та

мовленневими, та соціоадаптаційними труднощами) і батьків та знання способів їх задоволення, здатність поважати і враховувати родинні цінності, особистісні цінності дитини.

Соціально-комунікативна компетентність – володіння навичками командної взаємодії, знання і дотримання правил мовленнєвого спілкування з дітьми-носіями кохлеарних імплантів.

Очікувані результати:

знання теоретичних основ слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху, кохлеарної імплантації як системи заходів оптимізації сенсорного, мовленнєвого, пізнавального та соціально-комунікативного розвитку дітей з глибоким порушенням слуху та глухотою, функціональних характеристик системи кохлеарної імплантації, особливостей слухового сприймання та мовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, ефективних методів та прийомів корекційно-розвивальної роботи з ними;

вміння та навички командної взаємодії з фахівцями, які здійснюють супровід на засадах міждисциплінарності та батьками дітей з кохлеарними імплантами на партнерських засадах, діагностування та моніторингу стану слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, правил експлуатації системи кохлеарної імплантації;

цінності і ставлення визнання цінності особистості, права батьків на вибір освітнього шляху дитини, способів комунікації, мови спілкування з нею, повага до сімейних традицій, прийняття та врахування індивідуальних особливостей дитини.

Форми реалізації: інтерактивні лекції, практичні заняття (навчальні семінари, вебінари, тренінги, майстер-класи, дискусійні панелі), самостійне опрацювання літературних джерел та відеоматеріалів.

Модуль розрахований на 30 навчальних годин, один кредит ЄКТС.

Корекційно-розвивальна робота з дітьми з кохлеарними імплантами

1. Сутність програм раннього втручання для дітей з кохлеарними імплантами.

Виявлення порушень слуху у дітей: скринінг слуху новонароджених, моніторинг слуху. Слухопротезування. Супровід дітей з порушеннями слуху раннього віку та їх родин: принципи, напрями корекційно-розвивального впливу (медико-технічний, соціально-психолого-педагогічний), зміст слухомовленневого розвитку, спілкування, акустичне і мовленнєве середовище. Форми реалізації програм раннього втручання для дітей з кохлеарними імплантами.

2. Кохлеарне слухопротезування. Система кохлеарної імплантації.

Розвиток технології кохлеарної імплантації, показання, діагностичне обстеження, оперативне втручання, післяопераційний етап, спосіб слухопротезування, підключення та налаштування мовленнєвого процесора; конструкція, різновиди, принципи роботи, основні технічні характеристики, правила експлуатації систем кохлеарної імплантації.

3. Основні методичні підходи та принципи корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами.

Раннє втручання, міждисциплінарність, родиноцентризм, партнерство фахівців і батьків, командний, онтогенетичний підходи, особистісна орієнтованість у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з кохлеарними імплантами.

4. Особливості слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Слухове сприймання з кохлеарним імплантом: соціальна оцінка слуху, ступінь порушення слуху, пороги сприймання акустичних сигналів (тонів) на діагностичних частотах; особливості інтерпретації акустичних сигналів, розуміння усного мовлення; сприймання і розуміння мовлення в ускладнених акустичних умовах; чинники впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, етапи слухомовленневого розвитку.

5. Зміст корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами.

Діагностика та моніторинг слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; етапи корекційно-розвивальної роботи; основні змістові напрями; гнучкість та варіативність у корекційно-розвивальній роботі з кохлеарними імплантами.

6. Особливості реалізації корекційно-розвивальної складової в освіті дітей з кохлеарними імплантами.

Організація командної взаємодії; створення збагаченого акустичного та мовленнєвого середовища розвитку; стратегії та прийоми мовленнєвої поведінки; залученість батьків до корекційно-розвивальної роботи; методи та педагогічні прийоми формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами.

Навчально-методичне забезпечення слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами представлено в авторських розділах навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій, присвячених слухомовленнєвому розвитку слухопротезованих дітей: «Особливості розвитку, виховання та навчання дітей з порушеннями слуху дошкільного віку: Наук.-метод. Посібник» (2011); «Стежки у світ. Навчально-наочний посібник» (2014); «Інклюзивне навчання дітей із порушеннями слуху та мовлення: з досвіду роботи загальноосвітніх навчальних закладів м. Києва: методичний посібник» (2015); «Особливі потреби: етичне спілкування, супровід, допомога. Методичні рекомендації» (2016); «Дитина з порушенням слуху» (2018); «Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків» (2018); «Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології: Навчально-методичний посібник» (2018); «Навчання дітей із порушеннями слуху: навчально-методичний посібник» (2019); «Дитина з порушеннями слуху (Серія Інклюзивне навчання)» (2019); «Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільлі : навч.-метод. посібник» (2019); «Учні початкових класів з порушеннями слуху: навчання і розвиток : навчально-методичний посібник» (2020); «Сучасний курикулум в освіті дітей з порушеннями слуху. Методичні рекомендації» (2020), які

впроваджено у діяльність експериментальних закладів, що підтверджено довідками та актами про впровадження результатів дослідження.

Пройшло навчання близько 300 педагогів, які надають освітні послуги дітям з кохлеарними імплантами, з них близько 200 є педагогами експериментальних закладів. Проведено серію навчально-методичних семінарів та тренінгів, присвячених різним аспектам слухомовленневого розвитку, робочих зустрічей, консультувань педагогів та батьків.

Діяльність «Батьківської школи» побудовано за такими напрямками:

– аналітичний – з'ясування запитів батьків щодо слухомовленневого розвитку дитини, особливостей мовленневого середовища, обмін інформацією про дитину, узгодження цілей, вироблення стратегій;

– комунікативно-діяльнісний – опанування батьками навичок спостереження за слухомовленневою поведінкою, встановлення емоційного контакту, продуктивної взаємодії з дитиною, знань щодо організації корекційно-розвивальної роботи з дитиною в умовах родини, правил експлуатації системи кохлеарної імплантації, плану налаштування мовленневого процесора,

– інформаційний – створення відкритого інформаційного простору, платформи для спілкування команди супроводу (сайт, групи у соціальних мережах, електронна бібліотека).

Оскільки батьки є рівноправними учасниками команди супроводу дитини з КІ, реалізація змісту слухомовленневого розвитку відбувається за їх активної участі. Наприклад, для реалізації напрямку «комунікативний розвиток» батьки заохочують дії дитини, пропонують спільні дії; залучають дитину до щоденних домашніх справ; організовують ігри тощо. Напрямок «сенсорний, пізнавальний розвиток» реалізується в умовах родини під час повсякденного спілкування дорослого з дитиною, зокрема батьки звертають увагу дитини на звуки довкілля та демонструють джерела звуку, імітують; насичують середовище різними звуками, в тому числі мовленням, пропонують дитині

розрізнити звуки, впізнати, пригадати; забезпечують повторюваність для запам'ятання дитиною звуків, мовленневих одиниць тощо. Напряма «Розуміння і продукування мовлення» реалізується через спілкування батьків з дитиною з виразним інтонуванням, коментування того, що відбувається; заохочення дитини у спробах говорити; батьки коментують дії дитини і власні дії, називають предмети, на які дитина звернула увагу, розповідають про них, створюють комфортні акустичні умови для дитини, стимулюють дитину до реплік у відповідь (робить паузи після власних реплік, реагує на вокалізації, репліки дитини). Напрями «Темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення», «Вимова» реалізуються у спільній діяльності дитини з батьками з декламування ритмівок, віршів, наспівування пісень, розігрування діалогів з виразним інтонуванням реплік, читання книжок з яскравим емоційним оформленням тощо.

Організаційно-педагогічні умови слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами

Поняття «умови» у науковій літературі трактується як обставини, що сприяють чомусь; уможлиблюють здійснення, створення, утворення чогонебудь; особливості реальної дійсності, за яких відбуваються зміни; фактор, рушійна сила будь-якого процесу, явища; те, від чого залежить інше; середовище, обстановку, у якій перебувають і без якої не можуть існувати предмети, явища [19; 24; 63].

Педагогічні умови визначають як сукупність об'єктивних можливостей змісту навчання, методів, організаційних форм та матеріальних можливостей їх здійснення, що забезпечують успішне вирішення поставленого завдання (О. Федорова); взаємопов'язану сукупність внутрішніх параметрів та зовнішніх характеристик функціонування, яка забезпечує високу результативність навчального процесу і відповідає психолого-педагогічним критеріям оптимальності (В. Манько); чинники, що впливають на процес досягнення мети (А.М. Алексюк); сукупність явищ зовнішнього та внутрішнього середовища, які впливають на розвиток конкретного психічного явища;

обставини процесу навчання, що забезпечують досягнення поставлених цілей, середовище, в якому виникають, існують і розвиваються педагогічні явища [63; 4; 19]. Актуальним для нашого дослідження є й визначення педагогічних умов Г. Голубової як особливостей організації навчально-виховного процесу, що детермінують результати виховання, освіти та розвитку особистості [34].

Серед організаційно-педагогічних умов виокремлюють ті, що забезпечують процес навчання, рівень професійності тих, хто навчає, матеріально-технічне та навчально-методичне забезпечення (Л. Мінда).

Врахування основних чинників впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, визначених у результаті міждисциплінарного аналізу наукових джерел (презентовано у першому розділі), специфіки корекційно-розвивальної роботи з дітьми у спеціальних закладах освіти та особливостей слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, виявлених на констатувальному етапі дослідження (презентовано у другому розділі) дозволило нам визначити організаційно-педагогічні умови слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами:

– *організаційні* – запровадження на державному рівні скринінгу слуху новонароджених; максимальне залучення дітей з порушеннями слуху до програм раннього втручання, введення до структур спеціальних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху центрів раннього втручання, супроводу дітей з кохлеарними імплантами, в тому числі тих, що здобувають освіту у загальноосвітніх закладах освіти; створення баз даних дітей, яким показана кохлеарна імплантація; удосконалення та дотримання маршрутизації надання корекційно-розвивальних послуг дітям з порушеннями слуху (часу між виявленням порушення та кохлеарною імплантацією, способу слухопротезування); територіальна доступність корекційно-розвивальних послуг дітям з кохлеарними імплантами та залученість до систематичних корекційно-розвивальних занять до і після операції;

– *педагогічні* - фахова взаємодія усіх суб'єктів корекційно-розвивального впливу; участь батьків у корекційно-розвивальній роботі; підвищення кваліфікації педагогів, які працюють з дітьми з порушеннями слуху, у питаннях слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; добір методів, прийомів, адаптування навчального процесу до потреб дитини;

– *функціональні* – бінауральне слухопротезування; варіативність моделей супроводу; своєчасність, безперервність, комплексність та індивідуалізація корекційно-розвивального впливу.

Поза як деякі з визначених умов не підлягають нашому безпосередньому впливу, ми впливали на них лише опосередковано, через інформаційно-просвітницьку роботу з батьками, науково-практичні заходи за участі фахівців різних закладів, які надають медико-технічні та психолого-педагогічні послуги дітям з порушеннями слуху та батьків, представників громадських організацій (отолярингологів, сурдологів, педагогів, логопедів), розроблення інформаційної, навчально-методичної літератури (посібники, путівники для батьків, методичні рекомендації), участь у розробленні нормативно-правової бази. Оскільки ефективність такого опосередкованого впливу не підлягає обрахунку, такі умови не увійшли до технології слухомовленневого розвитку.

Нами виокремлено організаційно-педагогічні умови формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами, на оптимізацію яких ми передбачили та здійснили цілеспрямований вплив в ході реалізації технології:

- організація командної взаємодії на засадах міждисциплінарності;
- залучення батьків до корекційно-розвивальної діяльності на партнерських засадах;
- поєднання спонтанного і цілеспрямованого навчання в умовах сім'ї та закладу освіти;
- вузькопрофільна фахова підготовка та підвищення кваліфікації педагогів щодо роботи з дітьми з кохлеарними імплантами.

Згідно Закону України «Про освіту» суб'єкт освітньої діяльності - фізична або юридична особа (заклад освіти, підприємство, установа, організація), що провадить освітню діяльність. *Суб'єктами* корекційно-розвивального впливу у технології є батьки дітей з кохлеарними імплантами, педагоги корекційно-розвивальних курсів, викладачі загальноосвітніх предметів, вихователі, психологи, оториноларингологи, сурдологи, аудіологи, фахівці з технічного обслуговування, які є міждисциплінарною командою супроводу дитини з КІ. Дитина з кохлеарним/и імплантом/и є не лише центром та об'єктом корекційно-розвивального впливу, але й суб'єктом корекційно-розвивальної діяльності. Ствердження демократичних цінностей у вітчизняній освіті, сучасне розуміння едукативності відводить здобувачеві не пасивну роль споживача послуг, а роль активного учасника (О. Киричук, В. Кремень, С. Максименко, О. Савченко та ін.). Домінування педагога, батьків поступається взаємодії дитини і дорослого. Суб'єкт розглядається в контексті системи стосунків та діяльності. О. Вишневський до ознак суб'єктності відносить усвідомлення задач, пошук шляхів їх розв'язання, можливість приймати рішення, оцінювати результат зробленого. Сучасна суб'єкт-суб'єктна концепція освіти розглядає освітній простір як спільний інтерактивний простір вчителя та учня. Для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами пізнавальна, мовленнева активність є визначальною, оскільки слухомовленневі навички, як його показники, формуються під час усвідомленого сприймання і розуміння акустичних сигналів, в тому числі, мовлення.

3.2. Експериментальне апробування технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

На етапі *апробації* технології слухомовленневого розвитку вирішувалися такі завдання:

1. Реалізувати технологію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами у спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями слуху.

2. Експериментально перевірити дієвість технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

На виконання поставлених завдань

1. Організовано корекційно-розвивальний супровід дітей з кохлеарними імплантами, які здобувають освіту в інклюзивних умовах (змінний контингент) на підставі цивільно-правових договорів (за рахунок коштів державної субвенції) між спеціальними загальноосвітніми та загальноосвітніми закладами, щодо надання консультативної роботи педагогічним працівникам та корекційно-реабілітаційної допомоги дітям, які навчаються в класах з інклюзивним навчанням згідно чинного законодавства (регламентовано Указом Президента України № 344/2013 від 25 березня 2013 р. «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року»; постановами Кабінету Міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 796 «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися закладами освіти, іншими установами та закладами системи освіти, що належать до державної і комунальної форми власності» та від 6 березня 2019 р. № 221 «Про затвердження Положення про спеціальну школу та Положення про навчально-реабілітаційний центр»; «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України» від 27 серпня 2010 р. № 796 та від 6 березня 2019 р. № 221). Це сприяє територіальній доступності, фаховості, систематичності надання корекційно-розвивальних послуг дітям з кохлеарними імплантами. Педагоги спеціальних закладів освіти долучені до діяльності команд психолого-педагогічного супроводу дітей з кохлеарними імплантами, у складі таких команд виявляють труднощі, аналізують особливі потреби дитини, окреслюють шляхи їх задоволення, допомагають у вирішенні питань методичного забезпечення, добору педагогічних технологій, підходів, прийомів та засобів навчання, дидактичних матеріалів, адаптації та модифікації навчального процесу, залучені до розроблення Індивідуальних програм розвитку, моніторингу успішності її виконання (діяльність учасників команди супроводу регламентується Примірним положенням про команду психолого-

педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти (затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 08.06.2018 року № 609).

2. З огляду на виключну важливість для слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами ранньої допомоги (до- та післяопераційної) на базі спеціальних закладів освіти запроваджено послуги раннього втручання, необхідність яких зумовлена з одного боку тим, що наразі вітчизняна система раннього втручання на стадії створення, не скрізь є територіально доступні для всіх родин регіональні центри раннього втручання, а з іншого боку тим, що специфіка слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами зумовлює вимоги до фахового, технічного, методичного забезпечення, які у найкращий спосіб можуть бути виконані саме у спеціальних закладах освіти. Послуги запроваджено відповідно положень Концепції створення та розвитку системи раннього втручання в Україні (схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р.), зокрема про створення центрів (служб, відділень) раннього втручання, що «передбачає забезпечення їхньої кадрової, інформаційної, технічної спроможності надання відповідної послуги». Згідно Типового положення про центр раннього втручання, затвердженого Кабінетом міністрів України, такі центри можуть функціонувати «без створення юридичної особи», на базі «закладів охорони здоров'я, дошкільної освіти, соціального захисту (служба, філія, відділення, кабінет, мобільна бригада)».

3. На базі спеціальних закладів освіти організовано роботу міждисциплінарних команд супроводу дітей з кохлеарними імплантами на партнерських засадах, до яких залучено оториноларингологів регіональних медичних закладів, отохірургів, сурдологів, фахівців Центрів слуху, педагогів загальноосвітніх та спеціальних закладів, представників громадських організацій, батьків дітей з кохлеарними імплантами. Крім вирішення вузькопрофільних завдань кожним з членів команд супроводу, відбувається обмін інформацією, аналіз чинників, що впливають на слухомовленневий

розвиток дитини, спільне обговорення цілей, колегіальне вироблення спільних підходів, добір стратегій корекційно-розвивального впливу. Така комунікація забезпечує узгодженість дій та врахування думок усіх, хто задіяний у супроводі. Зокрема, запроваджено такі форми роботи: робочі зустрічі, семінари-практикуми, участь у роботі педагогічних рад та засідань методичних об'єднань.

4. Організовано діяльність «Батьківських шкіл» та батьківських груп взаємодопомоги в офлайн та онлайн режимі.

5. Здійснено навчання педагогів за програмою «Технології корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами» (Ліцензія МОН України АД № 034572).

6. Розроблено та проваджено у діяльність закладів освіти методичні рекомендації, навчально-методичні посібники (в авторських розділах, присвячених особливостям корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток слухопротезованих дітей).

7. Впроваджено зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами у спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями слуху.

Встановлено, що впровадження педагогічної технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами посприяло позитивній динаміці практично за всіма показниками у всіх експериментальних групах.

Таблиця 3.5

Динаміка слухомовленневого розвитку за результатами впровадження (у%). 1 група.

слухомовленн еві навички	1 рівень, низький			2 рівень, середній			3 рівень, достатній			t- критерій Ст'юдента, tкр=2,20 p < 0,05
	конс тата ція	за резу льта тами	дина міка	конс таці я	за резу льта тами	дина міка	конс тата ція	за резул ьтата ми	дина міка	
детекція	16,67	0,00	-16,67	25,00	0,00	-25,00	58,33	100	+41,67	2,548 p < 0,05

диференціація	25,00	0,00	-25,00	58,33	16,67	-41,66	16,67	83,33	+66,66	6,167 p < 0,05
ідентифікація	33,33	16,67	-16,66	58,33	16,67	-41,66	8,34	66,66	+58,32	5,745 p < 0,05
перцепція	50,00	8,33	-41,67	50,00	58,33	+8,33	0,00	33,34	+33,34	5,745 p < 0,05
розвиток слухового сприймання	31,25	6,25	-25,00	48,00	23,00	-25,0	20,75	70,75	+50,00	
лексичні	83,33	25,00	-58,33	16,67	41,67	+25,0	0,00	33,33	+33,33	4,750 p < 0,05
граматичні	75,00	25,00	-50,00	25,00	58,33	+33,33	0,00	16,67	+16,67	4,690 p < 0,05
фонетичні	66,67	25,00	-41,67	33,33	50,00	+16,67	0,00	25,00	+25,00	4,690 p < 0,05
розвиток мовлення	75,00	25,00	-50,00	25,00	50,00	+25,00	0,00	25,00	+25,00	

За результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей кохлеарними імплантами у *першій* експериментальній групі (слуховий вік на час констатації до двох років) за сформованістю навичок *детекції* всі діти продемонстрували достатній рівень. Під час констатації низький рівень продемонструвало 16,67% дітей, за результатами 0,00%, динаміка -16,67; середній рівень під час констатації виявлено у 25,00% дітей, за результатами 0,00%, динаміка -25,0; достатній рівень під час констатації виявлено у 58,33% дітей, за результатами 100%, динаміка +41,67. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 2,548$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *диференціації* до впровадження 25% дітей мали низький рівень, після впровадження низький рівень не виявлено, динаміка -25,00; середній рівень до впровадження мали 58,33% дітей, за результатами впровадження 16,67% дітей, динаміка -41,66; достатній рівень до впровадження мали 16,67% дітей, а після впровадження 83,33% дітей, динаміка +66,66. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 6,167$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *ідентифікації* до впровадження 33,33% дітей мали низький рівень, після впровадження 16,67%, динаміка -16,66; середній рівень до впровадження мали 58,33% дітей, за результатами впровадження

16,67% дітей, динаміка -41,66; достатній рівень до впровадження мали 8,34% дітей, за результатами 66,66%, динаміка +58,32. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 5,745$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *перцепції* до впровадження 50% дітей мали низький рівень, після впровадження 8,33%, динаміка -41,67; середній рівень до впровадження мали 50% дітей, за результатами впровадження 58,33% дітей, динаміка +8,33; достатній рівень до впровадження не виявлено, за результатами його продемонструвало 33,34% дітей, динаміка +33,34. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 5,745$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

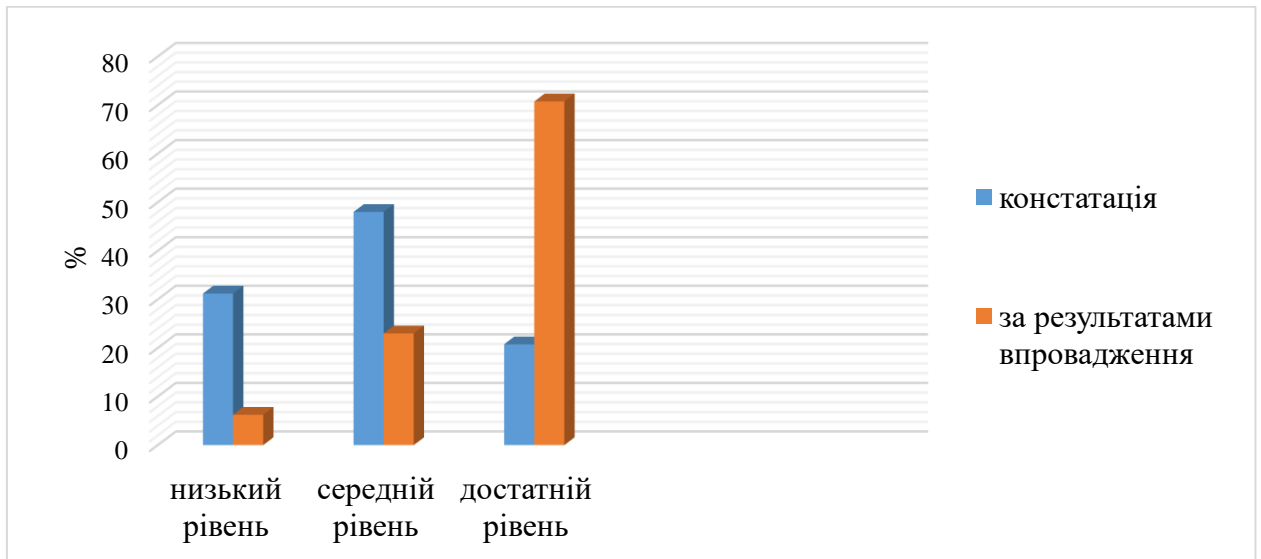


Рис. 3.3. Динаміка розвитку слухового сприймання. 1 група

Найвища позитивна динаміка спостерігається щодо навичок нижчого порядку, детекції та диференціації, найнижча – навичок вищого порядку, перцепції. За узагальненими показниками розвитку слухового сприймання спостерігається позитивна динаміка: низький рівень -25, середній -25, достатній +50.

За сформованістю *лексичних* навичок до впровадження 83,33% дітей мали низький рівень, після впровадження низький рівень виявлено у 25,00% дітей, динаміка -58,33; середній рівень до впровадження мали 16,67% дітей, за результатами впровадження 41,67% дітей, динаміка +25,00; достатній рівень

до впровадження не виявлено, а після впровадження до нього віднесено 33,33% дітей, динаміка +33,33. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,750$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

За сформованістю *граматичних* навичок до впровадження 75,00% дітей мали низький рівень, після впровадження 25,00%, динаміка -50; середній рівень до впровадження мали 25% дітей, за результатами впровадження 58,33% дітей, динаміка +33,33; достатній рівень до впровадження не виявлено, за результатами 16,67%, динаміка +16,67. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,690$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

За сформованістю *фонетичних* навичок до впровадження 66,67% дітей мали низький рівень, після впровадження 25%, динаміка -41,67; середній рівень до впровадження мали 33,33% дітей, за результатами впровадження 50% дітей, динаміка +16,67; достатній рівень до впровадження не виявлено, за результатами його продемонструвало 25% дітей, динаміка +25. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,690$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

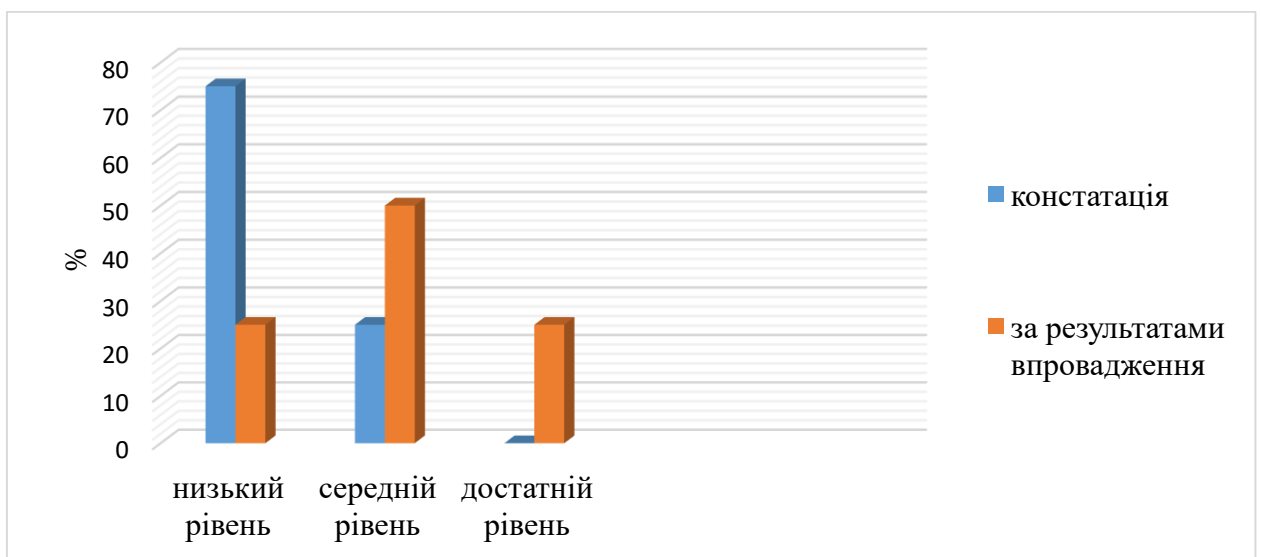


Рис. 3.4. Динаміка розвитку мовлення. 1 група

За узагальненими показниками розвитку мовлення динаміка є такою: низький рівень -50, середній +25, достатній +25. У порівнянні зі слуховими навичками, за рівнем розвитку яких більшість дітей перейшла до достатнього

рівня, мовленнєвий розвиток менш значний, але показники динаміки також демонструють суттєве покращення.

Таблиця 3.6

Динаміка слухомовленнєвого розвитку за результатами впровадження (у%). 2 група.

слухомовленнєві навички	1 рівень, низький			2 рівень, середній			3 рівень, достатній			t-критерій Ст'юдента, $t_{кр}=2,06$
	констатація	за результатами	динаміка	констатація	за результатами	динаміка	констатація	за результатами	динаміка	
детекція	7,69	0,00	-7,69	15,38	3,85	-11,53	76,93	96,15	+19,22	2,573 $p < 0,05$
диференціація	23,08	0,00	-23,08	57,69	38,46	-19,23	19,23	61,54	+42,31	6,872 $p < 0,05$
ідентифікація	19,23	11,54	-7,69	65,39	19,23	-46,16	15,38	69,23	+53,85	6,325 $p < 0,05$
перцепція	38,46	19,23	-19,23	50,00	38,46	-11,54	11,54	42,31	+30,77	5,000 $p < 0,05$
розвиток слухового сприймання	22,12	7,69	-14,43	47,12	25,00	-22,12	30,76	67,31	+36,55	
лексичні	50,00	30,77	-19,23	46,15	42,31	-3,79	3,85	26,93	+23,08	4,629 $p < 0,05$
граматичні	53,85	26,92	-26,93	42,30	46,15	+3,85	3,85	26,93	+23,08	5,000 $p < 0,05$
фонетичні	46,15	23,07	-23,08	50,00	53,79	+3,79	3,85	23,08	+19,22	4,282 $p < 0,05$
розвиток мовлення	50,00	26,92	-23,08	46,15	47,43	+1,28	3,85	25,65	+21,80	

За результатами впровадження технології слухомовленнєвого розвитку дітей кохлеарними імплантами у другій експериментальній групі (слуховий вік на час констатації 2-4 роки) за сформованістю навичок *детекції* переважна більшість дітей продемонструвала достатній рівень. Під час констатації низький рівень виявлено у 7,69% дітей, за результатами 0,00%, динаміка -7,69; середній рівень під час констатації виявлено у 15,38% дітей, за результатами 3,85%, динаміка -11,53; достатній рівень під час констатації виявлено у 76,93% дітей, за результатами 96,15%, динаміка +19,22. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 2,573$; $t_{кр}=2,06$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *диференціації* до впровадження 23,08% дітей мали низький рівень, після впровадження низький рівень не виявлено, динаміка -23,08; середній рівень до впровадження мали 57,69% дітей, за результатами впровадження 38,46% дітей, динаміка -19,23; достатній рівень до впровадження мали 19,23% дітей, а після впровадження 61,54% дітей, динаміка +43,31. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 6,872$; $t_{кр} = 2,06$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *ідентифікації* до впровадження 19,23% дітей мали низький рівень, після впровадження 11,54%, динаміка -7,69; середній рівень до впровадження мали 65,39% дітей, за результатами впровадження 19,23% дітей, динаміка -46,16; достатній рівень до впровадження мали 15,38% дітей, за результатами 69,23%, динаміка +53,85. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 6,325$; $t_{кр} = 2,20$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *перцепції* до впровадження 38,46% дітей мали низький рівень, після впровадження 19,23%, динаміка -19,23; середній рівень до впровадження мали 50% дітей, за результатами впровадження 38,46% дітей, динаміка -11,54; достатній рівень до впровадження виявлено у 11,54% дітей, за результатами його продемонструвало 42,31% дітей, динаміка +30,77. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 5,000$; $t_{кр} = 2,06$; $p < 0,05$).

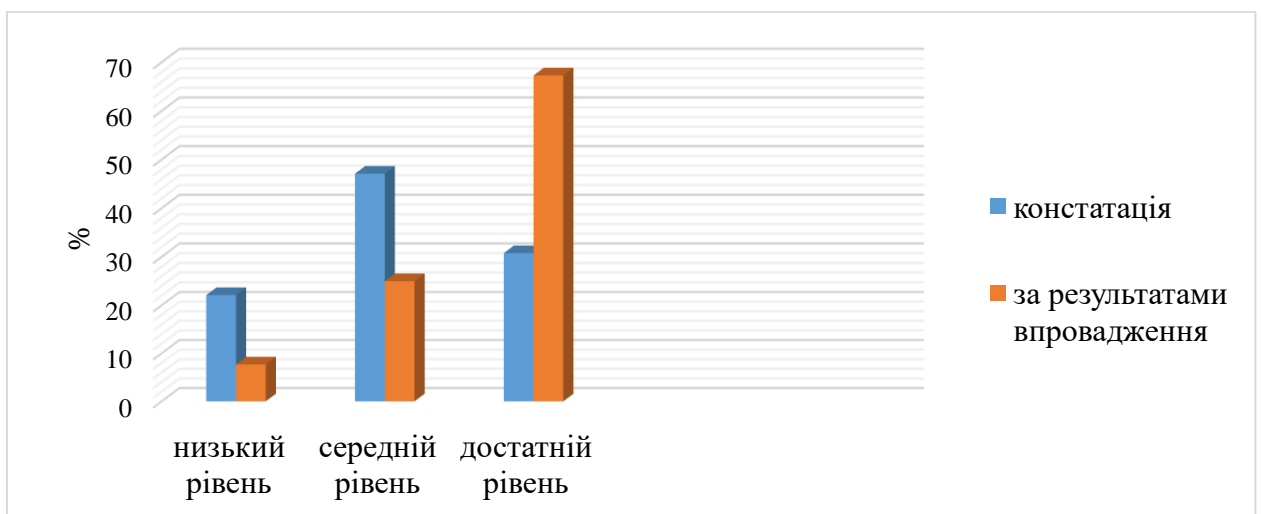


Рис. 3.5. Динаміка розвитку слухового сприймання. 2 група

За узагальненими показниками розвитку слухового сприймання спостерігається позитивна динаміка: низький рівень -14,43, середній -22,12, достатній +36,55.

За сформованістю *лексичних* навичок до впровадження 50% дітей мали низький рівень, після впровадження низький рівень виявлено у 30,77% дітей, динаміка -19,23; середній рівень до впровадження мали 46,15% дітей, за результатами впровадження 42,31% дітей, динаміка -3,79; достатній рівень до впровадження виявлено у 3,85% дітей, а після впровадження до нього віднесено 26,93% дітей, динаміка +23,08. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,629$; $t_{кр} = 2,06$; $p < 0,05$).

За сформованістю *граматичних* навичок до впровадження 53,85% дітей мали низький рівень, після впровадження 26,92%, динаміка -26,93; середній рівень до впровадження мали 42,30% дітей, за результатами впровадження 46,15% дітей, динаміка +3,85; достатній рівень до впровадження виявлено у 3,85% дітей, за результатами 26,93%, динаміка +23,08. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 5,000$; $t_{кр} = 2,06$; $p < 0,05$).

За сформованістю *фонетичних* навичок до впровадження 46,15% дітей мали низький рівень, після впровадження 23,07%, динаміка -23,08; середній рівень до впровадження мали 50% дітей, за результатами впровадження 53,79% дітей, динаміка +3,79; достатній рівень до впровадження виявлено у 3,85% дітей, за результатами його продемонструвало 23,08% дітей, динаміка +19,22. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,282$; $t_{кр} = 2,06$; $p < 0,05$).

За узагальненими показниками розвитку мовлення динаміка є такою: низький рівень -23,08, середній +1,28, достатній +21,80.

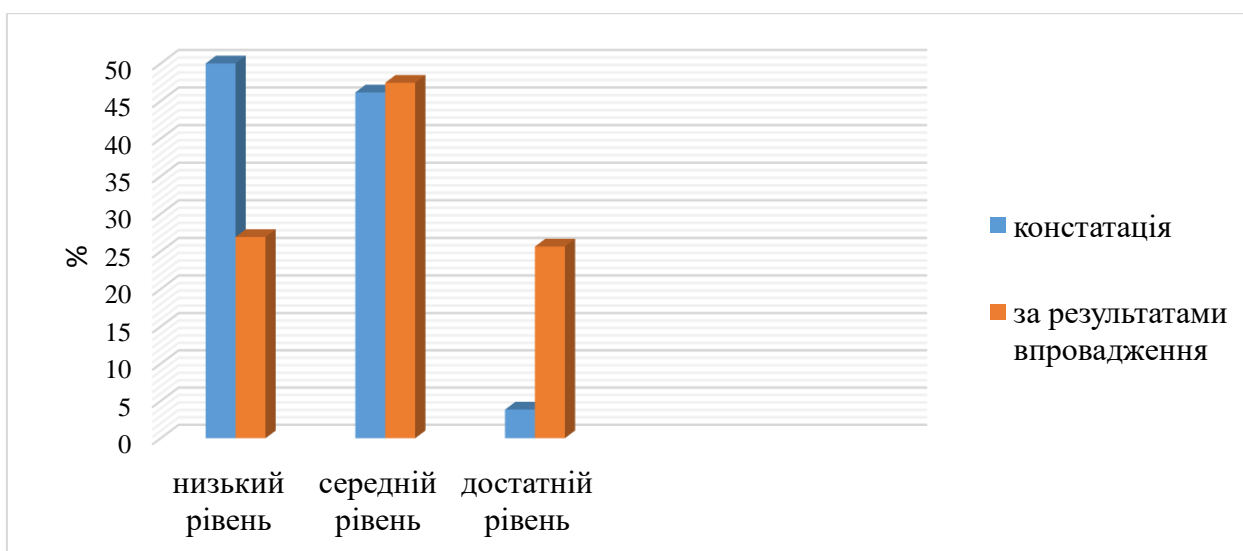


Рис. 3.6. Динаміка розвитку мовлення. 2 група

У порівнянні з першою експериментальною групою динаміка є дещо нижчою, але суттєвою, найкраща динаміка розвитку слухових навичок, за якими більшість дітей досягла достатнього рівня. За показниками розвитку мовленнєвих навичок значно зменшилася кількість дітей, які продемонстрували низький рівень, діти перейшли до середнього та достатнього рівнів.

Таблиця 3.7

Динаміка слухомовленнєвого розвитку за результатами впровадження (у%). 3 група.

слухомовленнєві навички	1 рівень, низький			2 рівень, середній			3 рівень, достатній			t-критерій Ст'юдента $t_{кр}=2,05$
	констатація	за результатами	динаміка	констатація	за результатами	динаміка	констатація	за результатами	динаміка	
детекція	0,00	0,00	0,00	20,69	6,90	-13,79	79,31	93,10	+13,79	2,117 $p < 0,05$
диференціація	0,00	0,00	0,00	75,86	51,72	-24,14	24,14	48,28	+24,14	2,985 $p < 0,05$
ідентифікація	10,35	6,90	-3,45	68,96	41,38	-27,58	20,69	51,72	+31,03	3,839 $p < 0,05$
перцепція	27,59	13,80	-13,79	58,62	51,72	-6,90	13,79	34,48	+20,69	3,839 $p < 0,05$
розвиток слухового сприймання	9,49	5,18	-4,31	55,94	37,93	-18,01	34,49	56,90	+22,41	
лексичні	44,82	27,59	-17,23	48,28	44,82	-3,44	6,90	27,59	+20,67	4,137 $p < 0,05$
граматичні	37,93	24,14	-13,79	51,72	44,83	-6,89	10,35	31,03	+20,68	3,839 $p < 0,05$

фонетичні	41,38	20,69	-20,69	44,83	48,28	+3,45	13,79	31,03	+17,24	4,137 p < 0,05
розвиток мовлення	41,38	24,14	-17,24	48,28	45,98	-2,30	10,34	29,88	+19,54	

За результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей кохлеарними імплантатами у *третьій* експериментальній групі (слуховий вік на час констатації 5-8 років) за сформованістю навичок *детекції* переважна більшість дітей продемонструвала достатній рівень. Під час констатації та за результатами низький рівень не було виявлено; середній рівень під час констатації виявлено у 20,69% дітей, за результатами 6,90%, динаміка -13,79; достатній рівень під час констатації виявлено у 79,31% дітей, за результатами 93,10%, динаміка +13,79. Статистично значуща динаміка за критерієм Ст'юдента виявлена ($t \approx 2,117$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$), але показник низький, оскільки до низького рівня під час констатації не було віднесено жодної дитини.

За сформованістю навичок *диференціації* до впровадження до низького рівня не було віднесено жодної дитини; середній рівень до впровадження мали 75,86% дітей, за результатами впровадження 51,72% дітей, динаміка -24,14; достатній рівень до впровадження мали 24,14% дітей, а після впровадження 48,28% дітей, динаміка +24,14. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 2,985$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *ідентифікації* до впровадження 10,35% дітей мали низький рівень, після впровадження 6,90%, динаміка -3,45; середній рівень до впровадження мали 68,96% дітей, за результатами впровадження 41,38% дітей, динаміка -27,58; достатній рівень до впровадження мали 20,69% дітей, за результатами 51,72%, динаміка +31,03. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,839$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *перцепції* до впровадження 27,59% дітей мали низький рівень, після впровадження 13,80%, динаміка -13,79; середній рівень до впровадження мали 56,62% дітей, за результатами впровадження 51,72%

дітей, динаміка $-6,90$; достатній рівень до впровадження виявлено у $13,79\%$ дітей, за результатами його продемонструвало $34,79\%$ дітей, динаміка $+20,69$. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,839$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

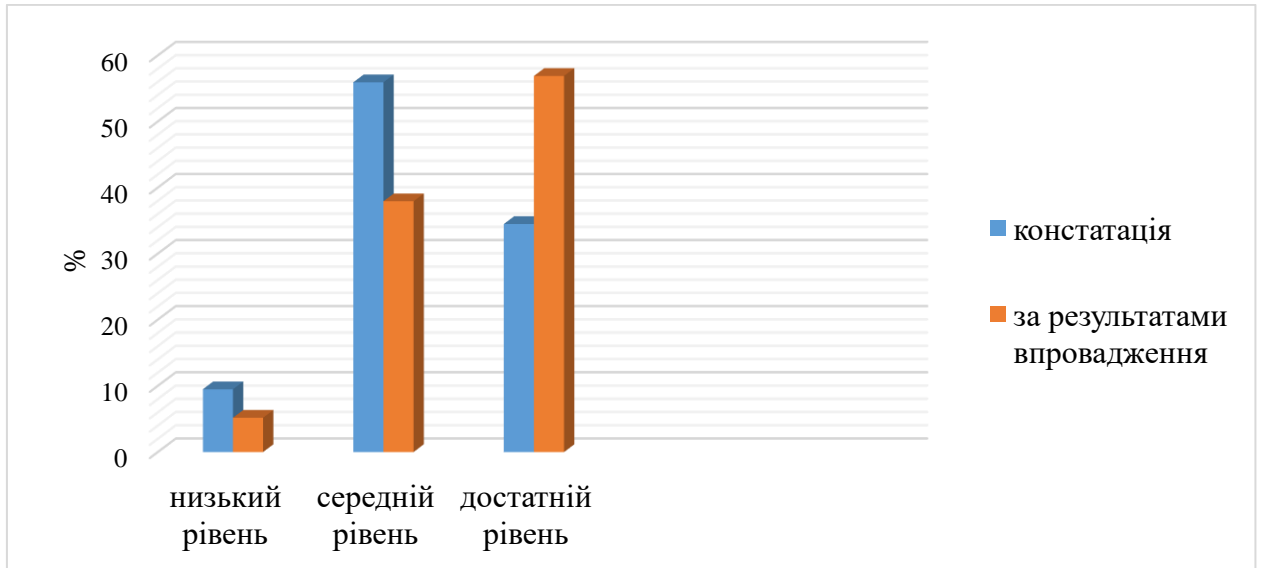


Рис. 3.7. Динаміка розвитку слухового сприймання. 3 група

За узагальненими показниками розвитку слухового сприймання спостерігається позитивна динаміка: низький рівень $-14,43$, середній $-22,12$, достатній $+36,55$. Навички нижчого порядку, детекції та диференціації, у всіх дітей із слуховим віком 5-8 років були сформовані до впровадження технології, однак ієрархічно вищі навички були сформовані значно гірше, тому їм приділялася увага під час формувального дослідження.

За сформованістю *лексичних* навичок до впровадження $44,82\%$ дітей мали низький рівень, після впровадження низький рівень виявлено у $27,59\%$ дітей, динаміка $-17,23$; середній рівень до впровадження мали $48,28\%$ дітей, за результатами впровадження $44,82\%$ дітей, динаміка $-3,44$; достатній рівень до впровадження виявлено у $6,90\%$ дітей, а після впровадження до нього віднесено $27,59\%$ дітей, динаміка $+20,67$. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,137$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю *граматичних* навичок до впровадження $37,93\%$ дітей мали низький рівень, після впровадження $24,14\%$, динаміка $-13,79$; середній

рівень до впровадження мали 51,72% дітей, за результатами впровадження 44,83% дітей, динаміка -6,89; достатній рівень до впровадження виявлено у 10,35% дітей, за результатами 31,03%, динаміка +20,68. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,839$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю *фонетичних* навичок до впровадження 41,38% дітей мали низький рівень, після впровадження 20,69%, динаміка -20,69; середній рівень до впровадження мали 44,83% дітей, за результатами впровадження 48,28% дітей, динаміка +3,45; достатній рівень до впровадження виявлено у 13,79% дітей, за результатами його продемонструвало 31,03% дітей, динаміка +17,24. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,137$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

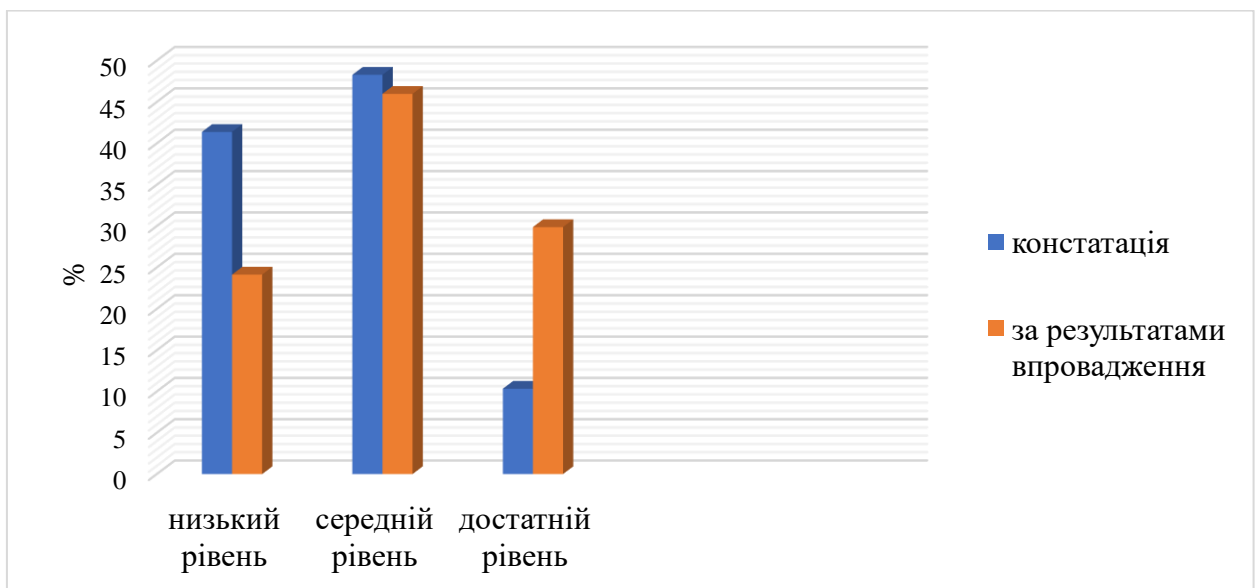


Рис. 3.8. Динаміка розвитку мовлення. 3 група

За узагальненими показниками розвитку мовлення динаміка є такою: низький рівень -17,24, середній -2,3, достатній +19,54.

У порівнянні з першою та другою експериментальними групами динаміка є дещо нижчою, але суттєвою, зокрема, за показниками розвитку мовленнєвих навичок суттєво зменшилася кількість дітей, які продемонстрували низький рівень, діти перейшли до середнього та достатнього рівнів.

Таблиця 3.8

Динаміка слухомовленневого розвитку за результатами впровадження (у%). 4 група.

слухомовленневі навички	1 рівень, низький			2 рівень, середній			3 рівень, достатній			t-критерій Ст'юдента $t_{кр}=2,05$
	констатація	за результатами	динаміка	констатація	за результатами	динаміка	констатація	за результатами	динаміка	
детекція	0,00	0,00	0,00	10,34	3,45	-6,89	89,66	96,55	+6,89	1,440
диференціація	0,00	0,00	0,00	75,86	44,83	-31,03	24,14	55,17	+31,03	3,550 $p < 0,05$
ідентифікація	6,89	3,45	-3,44	68,97	51,72	-17,25	24,14	44,83	+20,69	2,985 $p < 0,05$
перцепція	20,69	6,90	-13,79	62,07	58,62	-3,45	17,24	34,48	+17,24	3,550 $p < 0,05$
розвиток слухового сприймання	6,90	2,59	-4,31	54,31	39,66	-14,65	38,79	57,76	+18,96	
лексичні	31,04	10,34	-20,70	55,17	68,97	+13,80	13,79	20,70	+6,91	3,226 $p < 0,05$
граматичні	31,04	6,89	-24,15	51,72	68,97	+17,25	17,24	24,14	+6,90	3,550 $p < 0,05$
фонетичні	41,38	13,79	-27,59	51,72	62,07	+10,35	6,90	24,14	+17,24	4,770 $p < 0,05$
розвиток мовлення	34,49	10,34	-24,15	51,72	65,52	+13,8	13,79	24,14	+10,35	

За результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей кохлеарними імплантатами у *четвертій* експериментальній групі (слуховий вік на час констатації 9-12 років) за сформованістю навичок *детекції* переважна більшість дітей продемонструвала достатній рівень. Під час констатації та за результатами низький рівень не було виявлено; середній рівень під час констатації виявлено у 10,34% дітей, за результатами 3,45%, динаміка -6,89; достатній рівень під час констатації виявлено у 89,66% дітей, за результатами 96,55%, динаміка +6,89. Статистично значуща динаміка за критерієм Ст'юдента не виявлена ($t \approx 1,440$; $t_{кр}=2,05$), оскільки до низького рівня під час констатації не було віднесено жодної дитини, переважна більшість дітей до впровадження була віднесена до достатнього рівня, тому за високих показників сформованості навичок *детекції*, динаміка незначна.

За сформованістю навичок *диференціації* до впровадження до низького рівня не було віднесено жодної дитини; середній рівень до впровадження мали

75,86% дітей, за результатами впровадження 44,83% дітей, динаміка -31,03; достатній рівень до впровадження мали 24,14% дітей, а після впровадження 55,17% дітей, динаміка +31,03. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,550$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *ідентифікації* до впровадження 6,89% дітей мали низький рівень, після впровадження 3,45%, динаміка -3,44; середній рівень до впровадження мали 68,97% дітей, за результатами впровадження 51,72% дітей, динаміка -17,25; достатній рівень до впровадження мали 24,14% дітей, за результатами 44,83%, динаміка +20,69. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 2,985$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю навичок *перцепції* до впровадження 27,59% дітей мали низький рівень, після впровадження 13,80%, динаміка -13,79; середній рівень до впровадження мали 56,62% дітей, за результатами впровадження 51,72% дітей, динаміка -6,90; достатній рівень до впровадження виявлено у 13,79% дітей, за результатами його продемонструвало 34,79% дітей, динаміка +20,69. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,839$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

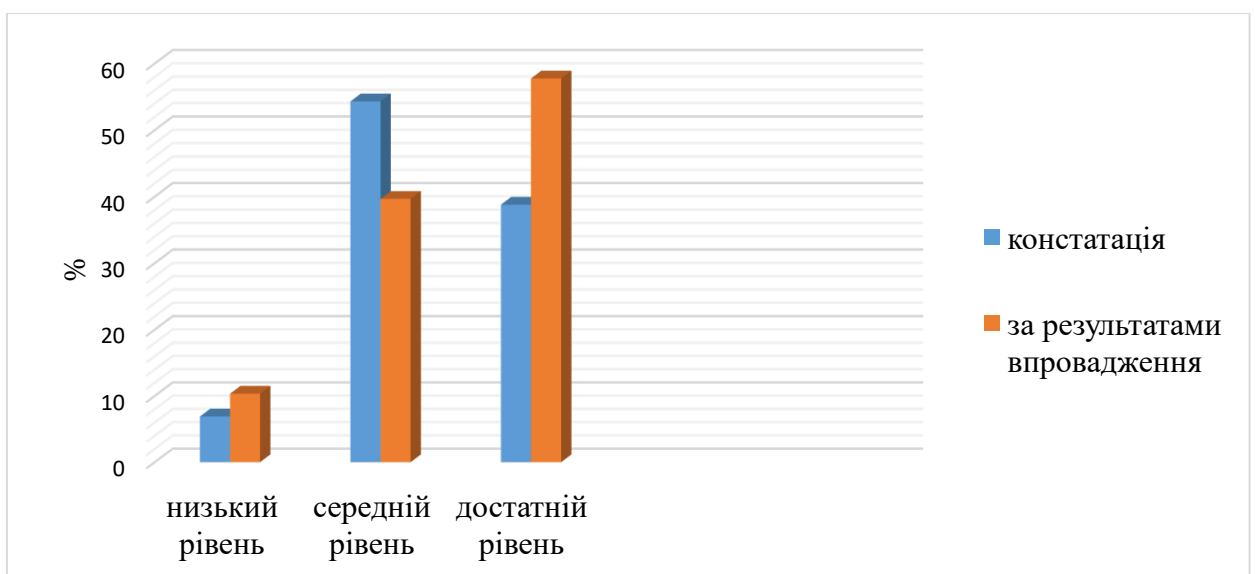


Рис. 3.9. Динаміка розвитку слухового сприймання. 4 група

За узагальненими показниками розвитку слухового сприймання спостерігається позитивна динаміка: низький рівень - 4,31, середній -14,65, достатній +18,96. Діти четвертої групи продемонстрували найнижчу у порівняння з першою, другою та третьою групами, динаміку розвитку слухового сприймання, ми пояснюємо це тим, що, по-перше, навички детекції та диференціації були сформовані до впровадження технології, по-друге, найближчий час після імплантування та менший вік є сприятливими чинниками впливу, на більш пізніх етапах, у старшому віці динаміка уповільнюється. Ієрархічно вищі навички активно розвивалися під час формувального дослідження, завдяки чому більшість дітей досягли достатнього рівня.

За сформованістю *лексичних* навичок до впровадження 31,04% дітей мали низький рівень, після впровадження низький рівень виявлено у 10,34% дітей, динаміка -20,70; середній рівень до впровадження мали 55,17% дітей, за результатами впровадження 68,97% дітей, динаміка +13,80; достатній рівень до впровадження виявлено у 13,79% дітей, а після впровадження до нього віднесено 20,70% дітей, динаміка +6,91. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,226$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю *граматичних* навичок до впровадження 31,04% дітей мали низький рівень, після впровадження 6,89%, динаміка -24,15; середній рівень до впровадження мали 51,72% дітей, за результатами впровадження 68,97% дітей, динаміка +17,25; достатній рівень до впровадження виявлено у 17,24% дітей, за результатами 24,14%, динаміка +6,90. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 3,550$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

За сформованістю *фонетичних* навичок до впровадження 41,38% дітей мали низький рівень, після впровадження 13,79%, динаміка -27,59; середній рівень до впровадження мали 51,72% дітей, за результатами впровадження 62,07% дітей, динаміка +10,35; достатній рівень до впровадження виявлено у

6,90% дітей, за результатами його продемонструвало 24,14% дітей, динаміка +17,24. Використання методу математичної статистики виявило статистично значущу динаміку ($t \approx 4,770$; $t_{кр} = 2,05$; $p < 0,05$).

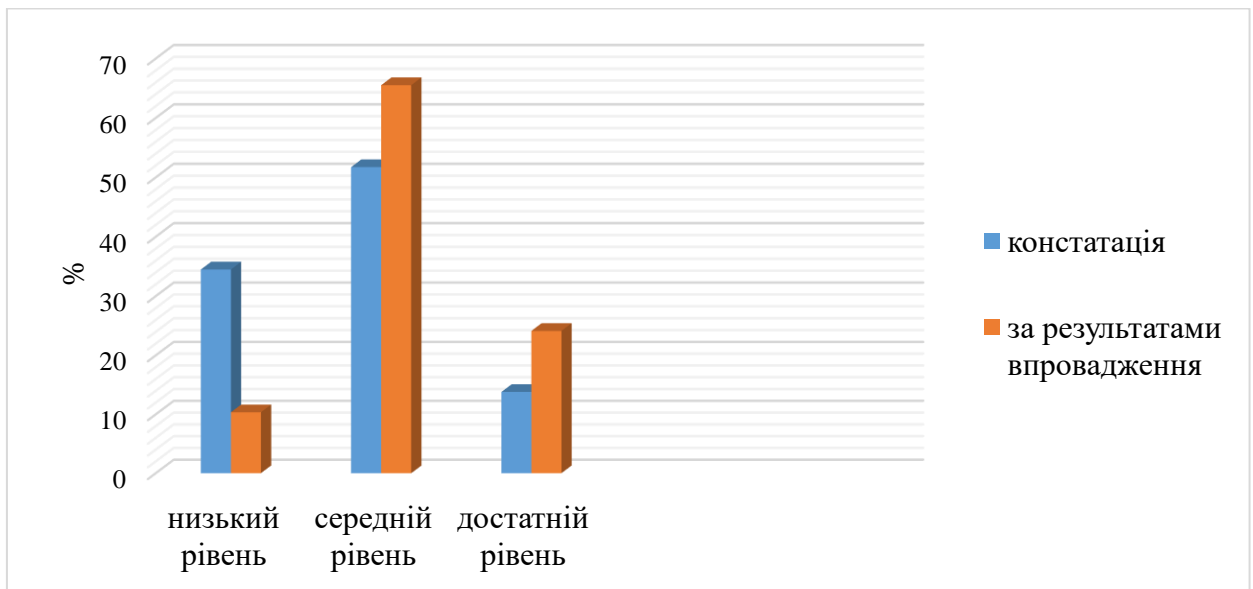


Рис. 3.10. Динаміка розвитку мовлення. 4 група

За узагальненими показниками розвитку мовлення за результатами впровадження технології виявлено таку динаміку: низький рівень -24,5; середній рівень +13,8; достатній рівень +10,35.

Виявлено значущу розбіжність у показниках констатації та за результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Для визначення розбіжності у показниках констатації та за результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами у групах 1-4 використовувався двовибірковий t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок за формулою:

$$t = \frac{|M_d|}{\sigma_d / \sqrt{N}}, \text{ де } M_d - \text{ середня різниця значень, } \sigma_d - \text{ стандартне відхилення}$$

різниць, N - кількість респондентів. Кількість ступенів свободи розраховано як: $df = N - 1$.

Висновки до третього розділу

Визначено теоретико-методичні засади педагогічної технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, взаємозв'язок

складових якої: цільовий, концептуальний, змістовий та професійно-компетентнісний блоки, організаційно-педагогічні умови та суб'єкти супроводу, зумовлює досягнення очікуваного результату – сформованості мовленнєвої компетентності дітей з кохлеарними імплантами. Технологія ґрунтується на позиціях міждисциплінарного, середовищного, компетентнісного, особистісноорієнтованого підходів, положеннях онтогенетичного та системного підходів, які реалізується через принципи міжфахової комунікації та обміну інформацією, фахово-батьківської взаємодії на партнерських засадах. Презентовано зміст слухомовленнєвого розвитку у компонентах: комунікація, взаємодія; сенсорний, пізнавальний розвиток; розуміння та продукування мовлення; вимова, темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення та наскрізних змістових напрямках: формування центральних слухових механізмів, які лежать в основі сприймання акустичних сигналів, в тому числі мовленнєвих; пізнавальних механізмів, які забезпечують розвиток слухомовленнєвих навичок; мовно-комунікативних навичок. Визначено етапи реалізації змісту: адаптаційний, початковий, основний, розгорнутого мовлення. Розроблено програму підвищення кваліфікації педагогічних кадрів спеціальних закладів освіти, які працюють з дітьми з порушеннями слуху, модуль «Технології корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами», якою передбачено формування компетентностей, що дозволяють на високому професійному рівні здійснювати фахове супроводження дітей та їх родин з врахуванням специфіки слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами: загальнопедагогічної, інформаційно-технологічної, особистісно-регулятивної, соціально-комунікативної. Втілення фахово-батьківської взаємодії у діяльності «Батьківських шкіл» побудовано за аналітичним, комунікативно-діяльнісним та інформаційним напрямками. У технології представлені організаційні, педагогічні та функціональні умови слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, визначені за результатами теоретичного та констатувального етапів дослідження.

Аналіз даних експериментальної роботи свідчить про те, що запропонована технологія забезпечує підвищення рівня слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, що демонструють кількісні та якісні показники сформованості слухомовленневих навичок за результатами її впровадження. Виявлено значущу розбіжність у показниках констатації та за результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Для визначення розбіжності у показниках констатації та за результатами впровадження технології слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами використовувався двовибірковий t-критерій Ст'юдента для залежних вибірок. За результатами впровадження технології домінують середній та достатній рівень сформованості як базових слухових, так і мовленневих навичок, значно зменшилася кількість дітей, які демонструють низький рівень.

За підсумками експериментальної роботи встановлено, що розроблена технологія слухомовленневого розвитку є продуктивною, її впровадження сприяє формуванню слухомовленневих навичок як показників слухомовленневого розвитку та складових мовленневої компетентності дітей з кохлеарними імплантами.

У ході формувального експерименту були досягнуті поставлені цілі та вирішено усі завдання дослідження.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та наукове вирішення проблеми слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Результати проведеного дослідження засвідчили ефективність розв'язання поставлених завдань і надали підстави до таких висновків:

1. Визначено науково-теоретичні підходи до вирішення проблеми слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами: функціональний, середовищний, компетентнісний. Встановлено, що зазначені підходи зумовлюють зміщення акцентів з ураження на можливості

функціонування, які значною мірою визначаються впливом зовнішнього середовища. Компетентнісний підхід дозволяє розглядати формування слухомовленневих навичок як складову мовленнєвої компетентності у комбінації знань, умінь, навичок, психологічних компонентів, що визначають не лише здатність чути і говорити, а й успішно взаємодіяти, соціалізуватися. За результатами аналізу наукової літератури визначено, що в основу слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами складає поетапне формування навичок детекції (виявлення акустичних сигналів), диференціації (розрізнення акустичних сигналів), ідентифікації (впізнавання акустичних сигналів) та перцепції (відтворення незнайомих акустичних мовленнєвих сигналів), які утворюють ієрархічну систему. Слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами визначено як процес формування навичок слухання та говоріння з опорою на слухові враження, результатом якого є здатність до мовленнєвого комунікування на слуховій основі.

2. За результатами аналізу літературних джерел медичного, педагогічного спрямування виявлено чинники впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами: слуховий та мовленнєвий досвід до операції, вік, у якому проведено кохлеарну імплантацію, спосіб слухопротезування, наявність супітніх порушень, залученість батьків до корекційно-розвивального впливу, мовленнєве середовище, у якому зростає дитина, систематичність налаштувань мовленнєвого процесора та корекційно-розвивальних занять, що дало змогу виявити основні складові освітнього контексту слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

3. З'ясовано сучасний стан корекційно-розвивальної допомоги дітям з кохлеарними імплантами та визначено, що у спеціальних закладах освіти значний відсоток постійного та змінного контингенту становлять пізноімплантовані діти з вродженою глухотою, що зумовлено невирішеністю питань скринінгу слуху новонароджених, організації ранньої допомоги таким дітям та їх родинам, доопераційного супроводу (слухопротезування слуховими апаратами, корекційні заняття), не відпрацьованим механізмом

маршрутизації та дотримання алгоритму надання корекційно-розвивальних послуг, неузгодженістю дій різних інституцій та закладів, дотичних до реабілітації. Частина родин залишається не достатньо задіяною у корекційно-розвивальній роботі з дітьми, що може бути зумовлено малою обізнаністю щодо значення, змісту та способів реалізації такого впливу; вчителі та вихователі використовують широку палітру педагогічних прийомів у роботі з дітьми, однак більшість з них не зорієнтовані на активізацію слухових можливостей дітей з кохлеарними імплантами, застосовують переважно традиційні для роботи з глухими дітьми, зі зниженим слухом або з порушеннями мовлення методи і прийоми.

4. Виявлено особливості слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, які отримують корекційно-розвивальні послуги у спеціальних закладах освіти. Зокрема: слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами суттєво відрізняється, втім, значна кількість дітей із слуховим віком понад п'ять років не досягла достатнього рівня за показниками сформованості слухомовленневих навичок. У більшості дітей усіх експериментальних груп навички детекції сформовані на достатньому рівні, ієрархічно вищі навички диференціації та ідентифікації сформовані здебільшого на середньому рівні, показники сформованості навичок перцепції та розвитку мовлення виявилися нижчими. Недостатня сформованість базових слухомовленневих навичок у дітей різного слухового віку зумовлює необхідність цілеспрямованого поетапного корекційно-розвивального впливу з врахуванням усіх щаблів розвитку.

5. На основі визначених науково-теоретичних засад технологізації слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами розроблено, репрезентовано у вигляді моделі і експериментально перевірено технологію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, цільова, концептуальна, змістова та професійно-компетентнісна складові якої забезпечують комплексність корекційно-розвивального впливу з врахуванням основних чинників впливу та стану слухомовленневого розвитку дітей з

кохлеарними імплантами. Визначено напрями оптимізації умов слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами: організація командної взаємодії на засадах міждисциплінарності; залучення батьків до корекційно-розвивальної діяльності на партнерських засадах; поєднання спонтанного і цілеспрямованого навчання в умовах сім'ї та закладу освіти; вузькопрофільна фахова підготовка та підвищення кваліфікації педагогів щодо роботи з дітьми з кохлеарними імплантами. За результатами повторного діагностування переважна більшість показників всіх вікових груп мають тенденцію суттєвого підвищення у порівнянні з результатами констатації, що свідчить про позитивні якісні зміни.

Проведене дисертаційне дослідження не вичерпує всіх аспектів досліджуваної проблеми, подальша перспектива полягає у вивченні особливостей формування слухомовленневих навичок дітей з кохлеарними імплантами, які здобувають освіту у різних інституційних умовах.

Зуева. *Материалы 5-го Национального конгресса аудиологов, 9-го Международного симпозиума «Современные проблемы физиологии и патологии слуха»*. Суздаль, 2013. С. 124–125.

10. Балакина А. В. Оценка качества жизни пациентов после односторонней кохлеарной имплантации: предварительные результаты / А. В. Балакина, М. М. Литвак, Н. В. Викторова. Второй Всероссийский конгресс по слуховой имплантации с международным участием. Пушкин, 2012. С. 56–57.

11. Балакина А. В. Динамика развития слухового восприятия после кохлеарной имплантации у детей со сложными дефектами развития.

12. Балакина А. В. Критерии оценки качества жизни больных хронической двусторонней сенсоневральной тугоухостью после кохлеарной имплантации: предварительные результаты. / А. В. Балакина, М. М. Литвак, А. В. Староха, Н. В. Викторова. Материалы межрегиональной научно-практической конференции оториноларингологов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов с международным участием. Ростов-на-Дону, 2012. С. 25–30.

13. Бібік Н. М., Вашуленко М. С., Мартиненко В. О. та ін. Формування предметних компетентностей в учнів початкової школи: монографія. К.: Педагогічна думка, 2014. 346 с.

14. Бібік Н. М. Переваги та ризики запровадження компетентнісного підходу в шкільній освіті. *Український педагогічний журнал*. 2015. № 1. с. 47-58.

15. Богоявленский Д. Н., Менчинская Н. А. Психология усвоения знаний в школе. М.: АПН РСФСР, 1959. 348 с.

16. Боскис Р. М. Глухие и слабослышащие дети. М.: АПН РСФСР. 1963.

17. Боулби Д. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 477с.

18. Боярчук О. Д. Анатомія, фізіологія і патологія органів слуху та мови: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Луганськ: Альма-матер, 2008. 175 с. Режим доступу:

http://anatomy.luguniv.edu.ua/ukr_studies/hearing_language.pdf

19. Бражнич О. Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : дис. ... канд. пед. наук. Кривий Ріг, 2001. 238 с.
20. Буданцов А. В., Молостова А. Н. Переживание этапов кохлеарной имплантации матерями неслышащих детей. *Консультативная психология и психотерапия*. 2019. Т. 27. № 4. С. 98-116. doi: 10.17759/cpp.2019270407.
Режим доступу:
https://www.researchgate.net/publication/338244144_Experience_of_Stages_of_Cochlear_Implantation_by_Mothers_of_Deaf_Children/fulltext/5e0aaa3592851c8364a6e48f/Experience-of-Stages-of-Cochlear-Implantation-by-Mothers-of-Deaf-Children.pdf
21. Буркова Л. Технології в освіті. *Рідна школа*. 2002. №2. С. 18-19.
22. Вайнола, Р. Х. . *Технології соціально-педагогічної роботи* : курс лекцій для студ. спец. : 010105 «Соціальна педагогіка». Київ: КМПУ ім. М. Б. Грінченка. 2008.
23. Вашуленко М.С. Українська мова і мовлення в початковій школі. К.: Освіта, 2006. 268 с.
24. Великий тлумачний словник сучасної української мови / уклад. І голов. ред. В. Т. Бусел. – К.; Ірпінь : ВТФ Перун, 2009. 1736 с.
25. Венгер Л. А., Выгодская Г. Л., Леонгард Э. И. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. М.: Просвещение, 1972. 143 с.
26. Dr. Carl W. Asp, Dr. Petar Guberina, Dr. Mihovil Pansini. Верботональный метод реабилитации лиц с проблемами в коммуникации. *Поликлиника для реабилитации слухания и речи «СУВАГ»*. Загреб, 1988, 32 с.
27. Верботональна система, реабілітація слухання та мовлення, діагностика, слухопротезування. *М-ли 1-го українського симпозиуму з міжнародною участю*. Київ, 2001. 64 с.
28. Выготский, Л.С. Мышление и речь. М: Лабиринт. 1999.
29. Гальперин, П.Я. Методы обучения и умственное развитие ребенка. М: Издательство Московского университета. 1986.

30. Глазунова С. С. Кохлеарна імплантація – новий метод реабілітації глухих дітей [Електронний ресурс]. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. Психологія. 2013. С. 23, 38–41. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_14

31. Глазунова С.С. Особливості психолого-педагогічного супроводу дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами : автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03. К.: 2014. 20 с.

32. Говорун М. И. Показатели электрокохлеографии и отоакустической эмиссии при кохлеарной и ретрокохлеарной патологии слуховой системы / М. И. Говорун, О. А. Мельников. Журн. ушн., нос. и горл, бол. 2003. №3. С. 13-16.

33. Головчиц Л. А. Дошкольная сурдопедагогика: Воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха. М.: ВЛАДОС, 2001. 304 с.

34. Голубова Г. В. Педагогічні умови розвитку обдарованості студентів [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.rusnauka.com/9_NND_2012/Pedagogica/2_105345.doc.htm

35. Гойхбург М. В. Оценка отдаленных результатов слухоречевой реабилитации пациентов после кохлеарной имплантации. *14.01.03 - болезни уха, горла и носа*. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. М.: 2017.

36. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. К.: Либідь, 1997. 376 с.

37. Гончаренко С. Методика як наука. *Шлях освіти*. 2000. №1. С. 2-6.

38. Гончаренко С., Куший В., Куший Г. Методологічні особливості наукових поглядів на педагогічний процес. *Шлях освіти*. 2008. №4 (50). – С. 2-10.

39. Дегтяренко Т. Концепція соціодинаміки корекційно-реабілітаційної діяльності. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 2. С. 11-21.

40. Дорошенко О. М. Лінгводидактичні орієнтири розвитку мовлення молодших школярів із вадами слуху. [Електронний ресурс] / О. М. Дорошенко,

Л. В. Кашуба // Зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. 2012. Вип. 20 (2). С. 275–282. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2012_20\(2\)__36](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2012_20(2)__36)

41. Доцевич Т. І. Лексичні показники розвитку мовлення дітей дошкільного віку з різним рівнем саморегуляції. *PSYCHOLOGICAL JOURNAL* Volume 6. Issue 10. 2020.

42. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей первого года жизни / Под ред. Г.А. Таварткиладзе и Н.Д. Шматко. М.: Экзамен, 2005. с. 245.

43. Дмітрієва О. І. Вивчення педагогічних умов забезпечення процесу формування правосвідомості старшокласників зі зниженим слухом в навчально-виховному процесі. [Електронний ресурс] *Актуальні питання корекційної освіти* : зб. наук. пр. / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова; Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: 2012. Вип. 3. С. 70-78. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2012_3_11

44. Дмітрієва О. І. Дослідження рівнів готовності старшокласників зі зниженим слухом до застосування правових знань у поведінці. [Електронний ресурс] *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія.* 2014. Вип. 26. С. 90–95. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_26_20

45. Дмітрієва О.І. Дослідження проблеми ставлення педагогів до взаємодії з батьками учнів з особливими освітніми потребами. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць.* Вип. 16 том 2 / за ред. М.К.Шеремет. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О.В., 2020. С.91-100.

46. Єжова Т. Використання комунікативних вправ у процесі засвоєння соціального досвіду спілкування дітей із порушеннями слуху в умовах дозвілля (на матеріалі дисципліни «українська жестова мова», 6 кл.). *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2016. № 1. С. 54–61.

47. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / Автор-укладач Н. П. Наволокова. Х.: Вид. група «Основа», 2012. 176 с.
48. Жук В.В., Литвинова В.В., Борщевська Л.В., Литовченко С.В., Шевченко В.М., Максименко Н.Л., Таранченко О.М. Особливості розвитку, виховання та навчання дітей з порушеннями слуху дошкільного віку: науково-методичний посібник / За ред.. Литовченко С.В. К.: Педагогічна думка, 2011. 128 с.
49. Жукова О. С. Логопедическая работа с детьми после кохлеарной имплантации / О. С. Жукова, И. В. Королева Логопед в детском саду. 2006. № 3(12).
50. Заболотный Д.И. Критерии отбора детей на кохлеарию имплантацию / Д.И. Заболотный, А.И. Розкладка, Г.Е. Тимен и др. Журн. ушн., нос. и горл. бол. 2005. №4. С. 79-80, 92.
51. Заїка С.К. Роль батьків у навчально-виховному процесі дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Випуск №6 (2015). Режим доступу: <https://aqce.com.ua/vypusk-6/zaika-sk-rol-batkiv-u-navchalno-vihovnomu-procesi-ditej-doshkilnogo-viku-z-kohlearnimi-implantami.html>
52. Замша А. Педагогічні аспекти навчання англійської мови учнів із порушеннями слуху / А. Замша, О. Федоренко. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 3. С. 53–61
53. Засенко В., Колупаєва А. Шляхи інтеграції дітей з порушеннями слуху у суспільство. *Громадянська освіта та соціалізація дітей з вадами слуху*. Збірник науково-методичних матеріалів. Київ. 2002. С. 48-50.
54. Засенко В.В., Прохоренко Л.І. Освіта «особливих» дітей: стратегія розвитку. *Рідна школа*. 3, 2019. С. 48-52.
55. Засенко В.В., Прохоренко Л.І. Компетентнісний підхід як теоретико-методологічна основа розбудови освіти дітей з особливими потребами. *Практична психологія в інклюзивному середовищі: матеріали I Всеукраїнської*

наукової інтернет-конференції (м. Переяслав-Хмельницький, 21.02.2019). 2019. С. 17-22.

56. Заставна О. Розвиток психомоторних функцій дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації під впливом засобів фізичної реабілітації. *Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура*. 2016. Вип. 23. С. 62-71. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vpnu_fiz_kult_2016_23_12

57. Заставна О. М. Стан підготовленості до навчання у загальноосвітній школі як критерій ефективності реабілітаційної програми дітей після кохлеарної імплантації. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Вип. 3. К 1 (70). 2016. С. 380-384.

58. Зимняя И. А. Педагогическая психология: Учеб. Пособие. Ростов н/Д.: Феникс, 1997. 480 с.

59. Зинченко В. П. Психологические основы педагогики. Учебное пособие. –м.: Гардарики, 2002. -431 с.

60. Зонтова О. В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации. СПб.: СПб НИИ уха, горла, носа и речи. 2008. Режим доступа: http://pedlib.ru/Books/3/0266/3_0266-1.shtml

61. Зыков С.А. Обучение глухих детей языку по принципу формирования речевого общения. М.: АПН РСФСР. 1961.

62. Зуева М. М. Литвак, Н. В. Викторова. Материалы 4-го Национального конгресса аудиологов, 8-го Международного симпозиума «Современные проблемы физиологии и патологии слуха». М., 2011. С. 85–86.

63. Зубко А. М. Організаційно-педагогічні умови удосконалення навчального процесу в системі підвищення кваліфікації педагогічних кадрів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. –13.00.04 «Теорія і методика професійної освіти». Київ, 2002. 22 с.

64. Іванова О. П. Розвиток інтелекту молодших школярів з порушеннями слуху: теоретичні основи дослідження. [Електронний ресурс] *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами* : зб. наук. пр.

/ Відкрит. міжнар. ун-т розвитку людини «Україна». Ін-т вищ. освіти НАПН України; Ін-т спец. пед. НАПН України. К.: 2015. № 12. С. 114–126. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apnvlop_2015_12_11

65. Капська, А. Й. Соціальна педагогіка. Київ: Центр навч. літератури. 2003.

66. Капська А. Й. Актуальні проблеми соціально-педагогічної роботи. / За ред. Зверєва, І.Д., Лактіонова, Г.М. Київ: Наук. Світ. 2001.

67. Карауш И. С., Куприянова И. Е. Социальная и клиническая психиатрия. 2014, т.24, №4. Режим доступу: https://psychiatr.ru/files/magazines/2014_12_scp_817.pdf.

68. Кирилова И. П. Сравнение методов слуховой реабилитации постлингвально глухих пациентов. / И.П. Кириллова, Т.Д. Шамаржинова. *Рос. оторинолар.* 2002. №3(3). С. 57, 81-83.

69. Кларин М. В. Педагогическая технология в учебном процессе. *Педагогика и психология.* 1989. № 6. С. 278.

70. Кобель І. Г. Навчання та соціалізація глухих в США: від епохи колонізації до епохи інклюзії. [Електронний ресурс] *Зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна.* 2012. Вип. 21 (2). С. 311–322. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2012_21\(2\)_45](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2012_21(2)_45)

71. Кобель І. Соціалізація глухих та слабочуючих дітей із труднощами у навчанні в інклюзивному освітньому середовищі [Електронний ресурс] *Зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац. ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна.* 2012. Вип. 20 (2). С. 307–319. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2012_20\(2\)_40](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkr_sp_2012_20(2)_40)

72. Кобель І. Інклюзивне навчання глухих: зарубіжний досвід. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод.зб.: вип. 7 / за ред В.І. Бондаря, В.В. Масенка.* К.: Наук. світ, 2006, С.33-39.

73. Ковтун О. В. Теоретичні аспекти поняття «загальномовленнєві уміння». *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського* (зб. наук. праць). Вип. 11-12. Одеса: ПНПУ ім. К. Д. Ушинського, 2010. С. 200–209.

74. Козирєв М. П. Комунікативні бар'єри спілкування та шляхи їх подолання. Режим доступу: https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsp/01_2014/14kmpshyip.pdf

75. Колишкін О. В. Загальна характеристика дітей з порушенням слуху. Особливості психічного розвитку дітей з порушенням слуху. Причини порушення слухового аналізатора. *Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»* : навч. посіб. для ВНЗ. Суми : Унів. кн., 2016. С. 76–90.

76. Колупаєва А. А. До питання інтегрованого навчання слабочуючих дітей. *Збірник матеріалів I Всеукраїнської конференції з історії навчання глухих в Україні*. К.: УТОГ. 2001. С.85-88.

77. Колупаєва Л. А. Роль и значимость индивидуального реабилитатора в интеграции детей с нарушением слуха в социуме. *Организация системы интегрированного воспитания и обучения детей с нарушением слуха в МОУ «Верботон»* : М-лы научно-практической конференции 30-31 октября 2002 г. / отв. Ред Рубан Г.В. Хабаровск, 2002, с.38-39.

78. Колупаєва А. А., Данілавічюте Е. А., Литовченко С. В. Професійне співробітництво в інклюзивному навчальному закладі: навчально-методичний посібник. К.: видавнича група «А.С.К.». 2012. 197 с.

79. Конвенція про права осіб з інвалідністю (ратифіковано Законом № 1767-VI від 16.12.2009). Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_g71#

80. Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху. Проект. / Жук В., Литвинова В., Таранченко О., Федоренко О., Шевченко В. *Особлива дитина: навчання і виховання*. № 2. 2014. С. 38 – 43.

81. Концепція створення та розвитку системи раннього втручання (Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р.

№ 517р). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/517-2021-%D1%80#>

82. Корекційні технології у слухопротезуванні дітей / Б. С. Мороз, В. П. Овсяник, К. В. Луцько. Київ. 2008. – 150 с.

83. Корнилов К. Н. Психология. М.: Учпедгиз, 1946. С. 141 – 142.

84. Королева И. В. Кохлеарная имплантация — новое направление реабилитации глухих детей / И. В. Королева, В. И. Пудов, О. С. Жукова. *Дефектология*. 2001. №1. С. 17-26.

85. Королева И. В., Пудов В. И., Зонтова О. В. Реабилитация постлингвальных детей и взрослых с кохлеарными имплантами // *Дефектология*. 2001. № 5.

86. Королева И. В., Жукова О. С., Зонтова О. В. Особенности слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации у детей младшего возраста. *Дефектология*. 2002. №3. с.25-39.

87. Королева И. В. Прогноз эффективности слухоречевой реабилитации после кохлеарной имплантации у детей младшего возраста. *Дефектология*. 2002. №4. С.28-40.

88. Королева И. В. Реабилитация детей с кохлеарными имплантами. СПб., 2004. 44 с.

89. Королева И. В. Отбор кандидатов на кохлеарную имплантацию. *Сурдопедагогическое обследование и оценка перспективности использования кохлеарного импланта*. СПб., 2005. С. 98.

90. Королева И. В. Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. СПб., 2005. С 90.

91. Королева И. В. Диагностика и реабилитация нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. СПб.: КАРО, 2005. 288 с.

92. Королева И. В. Отбор кандидатов на кохлеарную имплантацию. *Сурдопедагогическое обследование и оценка перспективности использования кохлеарного импланта*. 2-е изд. СПб.: СПб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2006. 98 с.

93. Королева И. В. Этапы развития слухоречевого восприятия и речи у ранооглохших детей с кохлеарным имплантом. Российская Оториноларингология. 2008. № 1.

94. Королева И. В. Развитие слухоречевого восприятия после кохлеарной имплантации у глухих школьников. Учебное пособие. СПб.: СПб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. 200 с.

95. Королева И. В. Развитие слуха и речи у глухих детей раннего и дошкольного возраста после кохлеарной имплантации. Учебное пособие. СПб.: СПб. НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. 286 с.

96. Королева И. В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. СПб : Каро, 2013. 752 с.

97. Королева И., Янн П. Дети с нарушениями слуха. Серия: специальная педагогика. М. : Каро. 2013.

98. Королева И. В. В моем классе учится ребенок с кохлеарным имплантом. Пособие для учителя. СПб.: КАРО, 2014. 104 с.

99. Королева И. В. Реабилитация глухих детей и взрослых после кохлеарной и стволомозговой имплантации. СПб.: КАРО, 2016. 872 с.

100. Королева И. В. Учусь слышать и говорить, играя. Сборник игр для развития слухового восприятия и устной речи у детей с нарушением слуха и речи. 2-е изд. испр. и доп. Санкт-Петербург: КАРО, 2017.

101. Королева И. В. Развивающие занятия с детьми с нарушением слуха раннего возраста : Учебно-методическое пособие. СПб: КАРО, 2017.

102. Королева И. В. Учусь слушать и говорить. Методические рекомендации по развитию слухового восприятия и речи у детей с кохлеарными имплантами и слуховыми аппаратами на основе «слухового» метода.. СПб.: КАРО, 2018. 192 с.

103. Королевская Т. К., Пфафенродт А. Н. Развитие слухового восприятия слабослышащих детей. М.: ЭНАС, 2004. 164 с.

104. Корсунская Б. Д. Воспитание глухого дошкольника в семье. М.: Педагогика, 1970. 190 с.

105. Круглик О. П. Удосконалення розуміння художніх творів слабочуючими учнями 5–7 класів засобами типології оповідань [Електронний ресурс] Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2012. Вип. 21. С. 146–149. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_39

106. Круглик О. П. Теорія та протиріччя в засобах реалізації компенсаторних шляхів розвитку дитини з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливим потребами: шляхи розбудови*. наук-мет зб. вип.16 К: вид.Симоненко О.І. 2020. С. 209-226.

107. Кузовков В. Е. Современные хирургические подходы к проведению кохлеарной имплантации. Атореферат на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Санкт-Петербург. 2011.

108. Кузьмичева Е. П. Развитие речевого слуха у глухих / под ред. Т. А. Власовой. НИИД АПН СССР. М. : Педагогика, 1983. 160 с.

109. Кукушкина, О. Изменение статуса ребенка в процессе кохлеарной имплантации и реабилитации — новое явление в сурдопедагогике. *Дефектология*, №1, 2014 С. 14–16. Режим доступа: <https://alldef.ru/ru/articles/almanah-21/izmenenie-statusa-rebenka-s-koxlearnyimi-implantami-na-raznyix-etapax-reabilitaczii>

110. Кукушкина И., Гончарова Е. Кохлеарная имплантация: динамическая педагогическая классификация детей. *Дефектология* №2. 2014. М., Шк. Пресса. С. 29-35. Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/kohlearnaya-implantatsiya-dinamicheskaya-pedagogicheskaya-klassifikatsiya-detey/viewer>

111. Кулик О. Д. Місце мовленнєвого розвитку в структурі комунікативної компетентності школярів. Режим доступу: <https://pedagogy.bdpu.org/wp-content/uploads/2018/06/12-1.pdf>

112. Кульбіда С. В. Формування жестомовної комунікативної компетенції – від розуміння до застосування. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 1. С. 15–29.

113. Кульбіда С. В. Чинне законодавство України щодо забезпечення прав глухих як лінгвістичної меншини. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2014. № 4. С. 39–47.

114. Лазарева Л. А., Азаматова С. А., Коваленко С. Л., Элизбарян И. С. Отдаленные результаты слухоречевых реабилитационных мероприятий у больных с кохлеарными имплантами. *Кубанский научный медицинский вестник*. 2021; 28(1). С. 53-69. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-1-53-69>

115. Ланцов А. А. Актуальные вопросы кохлеарной имплантации / А.А. Ланцов, А.А. Мефедовский, В.И. Пудов. *Вестн. оторинолар*. 2001. №4. С. 13-15.

116. Ланцов А. А. Реабилитация и оценка слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами / А.А. Ланцов, И.В., Королева, В.И. Пудов. *Вестн. оторинолар*. 2000. №3. С. 6-12.

117. Лёве А. Развитие слуха у неслышащих детей: История. Методы. Возможности. М.: Академия, 2003. 224 с.

118. Ленхардт М. Універсальний неонатальний скринінг слуху: обов'язковий, факультативний або зайвий? Доповідь на Конгресі отоларингологів в Єрвані 23 листопада 2010 року.

119. Леонгард Э. И. Формирование устной речи и развитие слухового восприятия у глухих дошкольников. М.: Просвещение, 1971.

120. Леонгард Э. И. Основные принципы работы по развитию слухового восприятия у глухих и слабослышащих дошкольников. *Дефектология*. 1977. № 6. С. 63 – 70.

121. Леонгард Э. И., Самсонова Е. Г. Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. М.: Просвещение, 1991. 319 с.

122. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики. 3-е изд. М.: Смысл, СПб: Лань, 2003. 287 с.

123. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. Москва. 1975.

124. Литвинова В. В. Компетентнісний підхід до навчання учнів з порушеннями слуху математиці в початкових класах. [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. пр. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Кіровоград: 2014. Вип. 5. С. 53–64. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2014_5_8

125. Литвинова В. В. Умови опанування ценовою освітою дітьми з порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : наук.-метод. зб. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. К.: 2012. Вип. 3, ч. 1. С. 85–88. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2012_3\(1\)_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2012_3(1)_19)

126. Литовченко С. В. Навчально-реабілітаційний центр як сучасна форма організації освіти дітей з порушеннями слуху / Світлана Литовченко // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 1. С. 78–85.

127. Литовченко С. В. Теоретичні та практичні основи реалізації системи раннього втручання для дітей з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 1 (14), 2018. С. 303-309.

128. Литовченко С. В. Перспективи розвитку спеціального закладу освіти (за матеріалами обговорення із педагогами). Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету. 2020. С. 136-143.

129. Литовченко С. В. Деякі аспекти реалізації послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 3 (99), 2020. С. 47-52.

130. Литовченко О. В. Теоретико-методичні основи соціального становлення учнів 8-11 класів у комплексних позашкільних навчальних закладах. Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук. 13.00.05 *соціальна педагогіка*. 2021. 464 с.

131. Лихачев Б. Т. Курс лекцій: учеб. пособие. М.: Юрайт-издат, 2003. 607 с.

132. Локшина О. І. Зміст шкільної освіти в країнах Європейського Союзу: *теорія і практика (друга половина XX — початок XXI ст.)*: монографія. К. : Богданова А.М., 2009. 404 с.

133. Ломов Б. Ф. О системном подходе в психологии. Вопросы психологии. 1975. №2. С. 39-41.

134. Луценко І. В. Організаційні та нормативно-правові аспекти діяльності різнопрофільних фахівців в інклюзивному навчальному закладі. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2015. № 2 (74). С. 35-44.

135. Луцько К. В. Взаємозв'язок пізнавальної діяльності та розвитку мовлення глухих. *Дефектологія*. 1999. №1. С. 8-11.

136. Луцько К. В., Мартинчук О. В., Круглик О. П., Губар С. Ю. та ін. Програма розвитку глухих дітей дошкільного віку (глухі, зі зниженим слухом, з кохлеарними імплантами). 2019. Режим доступу: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29860/7/O_Martynchuk_K_Lutsko_Progr_2019.pdf

137. Луцько К. В., Турло К. М., Бабеша О. М. Удосконалення корекційних технологій навчання дітей з особливими освітніми потребами на основі дослідження функціональних станів мозку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка: Психологічні науки*. Вип. 8. 2017. С. 174-176. Режим доступу: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/20904/1/K_Lutsko_K_Tyrlo_O_Babesha_E_Gunbin_YKTNDZOOOPNDFSM_KSPKIO_IL.pdf

138. Ляхова І. М. Організаційно-методичні особливості корекційного навчання рухових дій дітей із порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2012. № 4. С. 146–150. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fvs_2012_4_36

139. Ляхова І. М. Організаційно-педагогічні умови і передумови корекції та розвитку рухової сфери шолярів із порушеннями слуху. *Вісн. ЗНУ. Пед. науки*. 2012. № 2. С. 174–183.

140. Малина Л. О. Роль батьків у контексті інклюзивної освіти дітей з вадами слуху [Електронний ресурс] / Л. О. Малина, О. Л. Якубовський. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія. 2013. Вип. 23. С. 144–148. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_44

141. Малинович Л. М. До проблем діагностики психологічної готовності дітей з порушеннями слуху до навчання у школі [Електронний ресурс] / Л. М. Малинович, М. Р. Верхоляк. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови : наук.-метод. зб.* / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. К.: 2015. Вип. 9. С. 60–66. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2015_9_11

142. Мартинова Р. Ю. Цілісна загальнодидактична модель змісту навчання іноземних мов: монографія. К.: Вища школа, 2004. 454 с.

143. Мартинчук О. В., Луцько К. В. Комплексна організація компенсаторно-корекційної допомоги дітям з порушенням слухової функції. *Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова*. Серія №19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія:зб.наукових праць. 2016. С. 175-180.

144. Мартинчук О. В., Луцько К. В. Сенсорні чинники когнітивного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. *II International scientific conference Modernszation of the educational system: world trends and national peculiarities*. 2019. с. 455-457. Режим доступу: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/27076/1/K_Lutsko_O_Martynchuk_SCHKR_DOOO_KSPKIO.pdf

145. Мачалов А. С. Функциональное состояние среднего и внутреннего уха у больных нейросенсорной тугоухостью после кохлеарной имплантации. 14.01.03 – болезни уха, горла и носа. *Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук*. Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор А. В. Староха. Томск: 2015 <https://sechenov.ru/upload/333302.pdf>

146. Методика викладання іноземних мов у середніх навчальних закладах у структурно-логічних схемах і таблицях: Навчальний посібник. Уклад. С. Ю. Ніколаєва, С. В. Гапонова. К.: Ленвіт, 2004. 208 с.

147. Міжнародна класифікація функціонування обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (переклад затверджено розпорядженням Кабміну від 28 грудня 2017 року № 1008).

148. Мороз Б. С., Овсяник В. П., Луцько К. В. Корекційні технології у слухопротезуванні дітей. Київ, 2008.

149. Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Калмикова Л. О., Калмиков Г. В., Лапшина І. М., Харченко Н. В.; За заг. ред. Л.О.Калмикової. К.: Переяслав-Хмельницький педагогічний інститут, вид. "Фенікс", 2008. 245 с.

150. Назарова Л. П. Методика розвитку слухового восприятия у детей с нарушениями слуха. - М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. 288 с. Портал психологических изданий PsyJournals.ru https://psyjournals.ru/inclusive_edu/issue/44155_full.shtml [Психолого-педагогическое сопровождение детей с нарушениями слуха в процессе инклюзивного образования. Инклюзивное образование: методология, практика, технологии].

151. Назарова Л. П. Этапы становления дидактической системы развития слухового восприятия у учащихся с нарушением слуха. Режим доступа: [https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/2\(3\)/nazarova_3_99_111.pdf](https://lib.herzen.spb.ru/media/magazines/contents/1/2(3)/nazarova_3_99_111.pdf)
1

152. Нісімчук А. С., Падалка О. С., Шпак О. Т. Сучасні педагогічні технології. Навчальний посібник. К. 2000. С. 9-14.

153. Никитина, Н. И., Глухова, М. Ф. Методика и технология работы социального педагога : учеб. пособие для студентов пед. училищ и колледжей, обучающихся по специальности «Соц. педагогика». Москва: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС. 2007.

154. Носкова Л. П., Головчиц Л. А. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха: учеб.пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: ВЛАДОС, 2004. 344 с.

155. Обухова, Т. И. Воспитание и обучение детей раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха. *Адукацыя і выхаванне*. Минск. 2016.

156. Обухова Н. О., Дудченко Т.М. Особливості кохлеарної імплантації та методи слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Випуск №16, том 2. 2020. Режим доступу: <https://aqce.com.ua/vipusk-n16-tom-22020/obuhova-no-dudchenko-tm-osoblivosti-kohlearnoi-implantacii-ta-metodi-sluhomovlennjevoi-reabilitacii-ditej-z-kohlearnim-implantom.html>

157. Освітні технології : навчально-методичний посібник / О. М. Пехота, А. З. Кіктенко, О. М. Любарська та ін.; за заг. ред. О. М. Пехоти. К.: 2001. 256 с.

158. Основи теорії виховання. 2-е видання. В. І. Кривушо, О. І. Пометун, В. М. Синьов, М. О. Супрун. Київський інститут внутрішніх справ. К.: МП «Леся». 2002.151 с.

159. Пасічник І. П., Кукуруза Г. В. Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям. *Перинатологія и педіатрія*. №4(56), 2013. С. 105-107.

160. Пелымская Т. В. Организация и содержание работы по развитию слухового восприятия у детей первых двух лет жизни. *Дефектология*. 1988. № 1. С.72 – 79.

161. Пелымская Т. В., Шматко Н. Д. Организация ранней коррекционной работы с неслышащими детьми. *Дефектология*. 1988. № 5. С.71 – 74.

162. Пелымская Т. В., Шматко Н. Д. Занятия с ребенком с нарушенным слухом первого года жизни. *Дефектология*. 1996. № 2. С. 63 – 73.

163. Пелымская Т. В., Шматко Н. Д. Формирование устной речи у дошкольников с нарушенным слухом. С.: ВЛАДОС, 2003.

164. Песоцкая М. В. Кохлеарная імплантатэцыя у пацыентаў дэцкага ўзроста. *Дысэртацыя на соўсканьне ўчэной стэпені кандыдата мэдыцынскіх наўк*. Мінск. 2018.

165. Пэтров С. М. Воспрыятэ частоты стымулаў пры электротэствіраваньні кандыдатаў на кохлеарную імплантатэцыю. *Рос.оторынолар*. 2004. №2(9). С.88-90.

166. Пэтров С. М. Освоеньне воспрыятэ рэчы пацыентамі с кохлеарнымі імплантатамі. *Вестн. оторынолар*. 2005. №3. С. 34-36.

167. Платоноў К. К. О знаньнях, навьках і уменьях. *Советская педагогика*. 1963. № 11. С. 98 – 103.

168. Полтавецъ В. І. *Соціална робота в Україні: перші крокі*. К.: КМ «Academia», 2000. 236 с.

169. Програма развітку дїтэй дошкільнаго віку з порушэньямі слуху (глухі, зі зніжэным слухом, з кохлеарнымі імплантатамі). За редакцією К. В. Луцько. К. 2019. [Електронньй рэсурс]. Рэжым доступу: https://drive.google.com/file/d/1INC_3SwfHCH3H9AzsOAR4dOw9eSiOsp/view

170. Програма «Развіток слухо-зоро-тактыльнаго спрыманьня мовлэньня та формуваньня вимовы у глухих дїтэй» (підготовчы, 1-5 класи) для навчальнх закладів зі спеціальною та інклюдывною формамі навчаньня, навчально-рэабілітаційнх цэнтрів. Розробнїкї: О.Ф. Федоренко, М.Ломакіна, Васильєва, Л. Ф. Юхїмовїч, М.Аркуша,К. 2016. [Електронньй рэсурс]. Рэжым доступу:

https://drive.google.com/file/d/0B3m2TqBM0APKRm5uV3YyX2VKTEk/view?resourcekey=0-TIz_fZBGBD1qQCpIXzTC6A

171. Програма «Развіток слухового спрыманьня та формуваньня вимовы у дїтэй зі зніжэным слухом (підготовчы, 1-5 класи) для навчальнх закладів зі спеціальною та інклюдывною формамі навчаньня, навчально-рэабілітаційнх цэнтрів. Розробнїкї: О.Ф. Федоренко, Н. І. Мала, О.О. Савчук, Т. І. Москаленко. К. 2016. [Електронньй рэсурс]. Рэжым доступу:

<https://drive.google.com/file/d/0B3m2TqBM0APKS2lSZ1hoMDJTNTQ/view?resourcekey=0-GtaexQqWNmBkv0qd4qn3kw>

172. Прокопенко О. А. Значення музично-ритмічного виховання дітей з порушеннями слуху у молодшому шкільному віці [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. НАПН України, Ін-т спец. педагогіки*. К.: 2015. Вип. 8. С. 114–121. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2015_8_16

173. Пудов В. И., Королева И. В., Ситников В. П. Социальные аспекты кохлеарной имплантации. *8 Рос. нац. конгресс «Человек и его здоровье»: материалы*, г. Санкт-Петербург. СПб.: Б.и., 2003. 234 с.

174. Пушкарська Л. П. Проблеми психологічної реабілітації дітей з вадами слуху [Електронний ресурс] *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т. 10, вип. 27. С. 502–511. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/appsuh_2015_10_27_49

175. Радченко В. Формування критичного мислення у молодших школярів із вадами слуху / В. Радченко, Н. Горіна *Дефектолог*. 2016. № 4. С. 9–14.

176. Рау Ф. Ф. Психологические вопросы использования слуха для формирования произношения у глухих детей. *Дефектология*. 1976. № 1. С. 3.

177. Рау Ф. Ф. О психологических основах развития слухового восприятия у глухих детей. *Дефектология*. 1991. № 1. С. 43 – 48.

178. Реабилитация и оценка слухоречевого развития детей с кохлеарными имплантами. А. А. Ланцов, И. В. Королева, В. И. Пудов – *Вестник оториноларингологии*, №3, 2000.

179. Родименко І. М. Міжпредметний зв'язок та елементи випереджаючого навчання як запорука успішного засвоєння програмного матеріалу дітьми, які мають вади слуху [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. НАПН України, Ін-т спец. педагогіки*. К.: 2015. Вип. 9. С. 98–105. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2015_9_17

180. Рубинштейн С. Л. Действие и навык. Режим доступа до ресурсу: <http://psylib.org.ua/books/rubin01/index.htm>
181. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2009. -213 с.
182. Руленкова Л. И. Верботональный метод реабилитации детей с нарушением слуха. *Социальная адаптация и интеграция детей с нарушениями слуха* (опыт работы городской экспериментальной площадки УВК 1824). Отв. ед. И.А. Коробецкий. М., 2000, С. 4-22.
183. Савенко В. В. Ефективність білінгвального навчання на основі використання комп'ютерних технологій. *Дитина з особливими потребами*. 2015. № 8. С. 8–12.
184. Савенко О. Д. Диференційований підхід у навчанні учнів з вадами слуху на уроках розвитку мовлення. *Дитина з особливими потребами*. 2016. № 4. С. 28–31.
185. Савенко О. Д. Значення предметно-практичного навчання (ППН) для розвитку зв'язного мовлення учнів із вадами слуху. *Дитина з особливими потребами*. 2015. № 9. С. 10–12.
186. Савченко О. О. Оптимізація розвитку слухового сприймання у дітей з порушенням слуху. *Автореферат дисертації на здобуття наук. ст. канд. пед. наук: 13.00.03*. Інститут спеціальної педагогіки АПН України. К.: 2004. 21 с.
187. Савченко О. Я. *Дидактика початкової школи*: Підруч. для студ. пед. ф-тів. К.: Абрис, 1997. 416 с.
188. Савченко О. Я. Ключові компетентності – інноваційний результат шкільної освіти. *Рідна школа*. 2011. № 8-9. С.4–8.
189. Сатаева А. И. Система работы сурдопедагога с детьми после кохлеарной имплантации. *Автореферат на соискание ученой степени кандидата педагогических наук*. М.: 2016. <https://ikp-rao.ru/txt/1524056134484.pdf>
190. Сафонова Ю. М. Речевое поведение в системе формирования языка как средства общения у учащихся с нарушением слуха [Электронный ресурс]

191. Сисоєва С. О. Педагогічні технології: коротка характеристика внутрішніх ознак. Педагогічний процес: теорія і практика. 2006. Вип. 2. С.127-131.

192. Скрипник Т. В. Шляхи підвищення компетентності педагогів в організації освітнього процесу для дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 3. С. 49-57.

193. Соботович Є. Ф. Порушення мовного розвитку у дітей та шляхи їх корекції: навчально-методичний посібник. К.: ІСДО. 1995. – 204 с.

194. Софій Н. Забезпечення рівного доступу до якісної освіти для дітей з особливими освітніми потребами через створення умов для навчання у загальноосвітніх (дошкільних) закладах. *Післядипломна освіта в Україні*. 2007. № 2. С. 75-78.

195. *Стежки у Світ*: програма розвитку дітей дошкільного віку зі зниженим слухом. Жук В.В., Литовченко С.В., Максименко Н.Л. та ін. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014.

196. Супрун М. О. Розвиток спеціальної освіти в незалежній Україні. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: Наук.-метод. зб. Ін-ту спец. педагогіки і психології імені М.Ярмаченка НАПН України. 2019. 14. С. 164-175.

197. Супрун М. О., Шевченко В. М. Реформування освіти в Україні в галузі диференціації й індивідуалізації (90-ті роки ХХ — початок ХХІ ст.). Диференціація у шкільній освіті: історичний досвід і сучасні технології: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції (16 травня 2018 р., м. Київ). 2018. С. 82-87.

198. Сушко Ю. А. Кохлеарная имплантация в Украине: проблемы, пути их решения. *Журнал ушных, носовых и горловых болезней*. 2003. № 4. С. 61-64.

199. Сяба М. О. Особливості виховання дітей з вадами слуху в сім'ї. [Електронний ресурс] *Духовність особистості: методологія, теорія і практика* : зб. наук. пр. МОН України, Східноукр. нац. ун-т ім. В. Даля; Наук.-

дослід. ін-т духов. розвитку людини. Луганськ, 2013. Вип. 5. С. 179–185.

Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/domtp_2013_5_23

200. Таварткиладзе Г. А. Вестник оториноларингологии — новые горизонты (коммуникативные заболевания: экспериментальные и клинические подходы). Вестник оториноларингологии. 2006. №5. С. 67-72.

201. Таварткиладзе Г. А. Кохлеарная имплантация. 2000. 51 с.

202. Таранченко О. М. Національна система освіти осіб з порушеннями слуху в Україні: періодизація поступу. [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. пр. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Кіровоград, 2014. Вип. 5. С. 90–97. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ооор_2014_5_12

203. Таранченко О. М. Нові освітні маршрути для дітей з порушеннями слуху: інклюзивні заклади. *Поч. шк.* 2013. № 2. С.47-50.

204. Таранченко О. М. Пріоритетні напрями розвитку національної освіти осіб із порушеннями слуху. *Дефектологія.* 2013. № 3. С. 49-53.

205. Таранченко О. М. Розвиток системи освіти осіб з порушеннями слуху в контексті поступу вітчизняної педагогічної науки та практики: (монографія). К.: ТОВ «Поліпром», 2013. 717с.

206. Таранченко О. М. Пріоритетні напрями розвитку системи освіти осіб з порушеннями слуху в Україні. [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. пр. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки; ГО «Асоціація фахівців спеціальної та інклюзивної освіти». К.: 2015. Вип. 10. С. 177–183. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ооор_2015_10_32

207. Таранченко О. М., Федоренко О. Ф. Концепція розвитку національної системи освіти осіб з порушеннями слуху в Україні. *Особлива дитина: навчання і виховання.* № 1. 2015. С. 26 - 33.

208. Тарасова Н. В. Слухоречевая реабилитация пациентов с кохлеарными имплантами. XVII съезд оторинолар. России: материалы (тезисы), г. Нижний Новгород. СПб.: Б.и., 2006. С. 65-66.

209. Тарасова Н. В. Комплексное сопровождение детей после кохlearной имплантации в центре оториноларингологии. *Автореферат на соискание ученой степени кандидата педагогических наук*. Санкт-Петербург. 2010.

210. *Технології соціально-педагогічної роботи*: навч. посіб. / А. Й. Капська (ред.), М. М. Барахтян, О. В. Безпалько, Р. Х. Вайнола, З. Г. Зайцева, Р. І. Короткова, О. А. Кузьменко, Ж. В. Петрочко; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, Укр. держ. центр соц. служб для молоді. Київ. 2000.

211. Терещенко І. І., Рибченко Я. М. Особливості соціальної роботи з дітьми, які мають вади слуху. Вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». Політологія. Соціологія. Право. [Електронний ресурс] 2012. № 3. С. 122-126. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKPI_soc_2012_3_23

212. Тищенко В. В. Формування інтелектуального компоненту мовленнєвої діяльності у розумово відсталих дошкільників: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. К., 1999. – 225 с.

213. Ткач О. М. Логопедична робота з дітьми дошкільного віку після кохlearної імплантації. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2020. Випуск №16. Том1. Режим доступу: <https://aqce.com.ua/vipusk-n16-tom12020/tkach-om-logopedichna-robota-z-ditmi-doshkilnogo-viku-pislja-kohlearnoiimplantacii.html>

214. Токарева И. А. Нетрадиционный урок как форма работы с глухими детьми младшего школьного возраста: заметки сурдопедагога. *Дитина з особливими потребами*. 2015. № 1. С. 19-24.

215. Трібушна С. Розвиток мови учнів початкової школи з порушенням слуху в умовах інклюзії. *Рідна школа*. 2014. № 12. С. 48-51.

216. Учні початкових класів із порушеннями слуху: навчання та розвиток : навчально-методичний посібник. С.В. Кульбіда, С.В. Литовченко, В.В. Жук, В.В. Литвинова. Харків: вид. «Ранок». 2020. – 144 с.

217. Федоренко О. Ф. До питання інклюзивного навчання дітей з порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Зб. наук. пр. Кам'янець-Поділ. нац.*

ун-ту ім. Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. 2013. Вип. 22 (2). С. 262-269. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2013_22\(2\)_34](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2013_22(2)_34)

218. Федоренко О. Ф. Оптимізація процесу навчання учнів з порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : зб. наук. пр. / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. Кіровоград, 2014. Вип. 5. С. 97-103. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ооор_2014_5_13

219. Федоренко О. Ф. Особливості педагогічного супроводу молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання. [Електронний ресурс] *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 2. С. 72-77. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DLog_2015_2_12

220. Федоренко О. Ф. Особливості педагогічної діяльності з розвитку слухового сприймання та формування вимови у молодших школярів з порушеннями слуху [Електронний ресурс] *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.* / НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. К.: 2015. Вип. 8. С. 165-172. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ооор_2015_8_23

221. Федоренко О. Ф. Теоретико-методичні основи педагогічного супроводу молодших школярів зі зниженим слухом в умовах інклюзивного навчання. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 2. С. 50-58.

222. Федоренко О. Ф. Особливості реалізації змісту програми з розвитку слухового сприймання та формування вимови учнів із порушеннями слуху в умовах варіативності освітніх маршрутів. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 2. С. 26-33.

223. Феклистова С. Н. Слухоречевое развитие детей с нарушением слуха: проблемы, поиски, решения. *Оториноларингология в Беларуси*. 2011. Спецвыпуск. С. 82-88.

224. Феклистова С. Н., Обухова Т. И., Михайловская Л. В. Методика коррекционно-развивающей работы при нарушении слуха. Мн.: БГПУ, 2011. 216 с.

231. Форостян О. І. Теоретико-методичні засади адаптивного фізичного виховання підлітків з порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Наука і освіта*. 2015. № 5. С. 128-133. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NiO_2015_5_25

232. Форостян О. І. Фізичне виховання дітей із сенсорними порушеннями на сучасному етапі. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 2. С. 22-26.

233. Хаджимухамедов Ш. Б. Медицинские и педагогические аспекты реабилитации детей после кохлеарной имплантации. *Молодой ученый*. 2020. № 2 (292). С. 70-73. Режим доступу: <https://moluch.ru/archive/292/66051/>.

234. Членов Е. В. Глухонемые и их обучение в Западной Европе и в России. М.: 1987. 7 с.

235. Шарманжинова Т. Д. Динамика слухового восприятия у больных, использующих кохлеарный имплант. *Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук*. М.: 2004. Режим доступу: <http://medical-diss.com/docreader/249032/d#?page=1>.

236. Шевченко В. М. Кохлеарна імплантація як метод реабілітації дітей з тяжкими порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2012. Вип. 21. С. 320–323. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_83

237. Шевченко В. М. Сутність кохлеарної імплантації в реабілітації дітей з порушеннями слуху. [Електронний ресурс] *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. психологія*. 2013. Вип. 23. С. 289-292. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_86

238. Шевченко В. М. Умови ефективної реабілітації дітей з кохлеарними імплантами. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, серія соціально-педагогічна*. 2013. 22, (Ч. 2), С. 287-294.

239. Шевченко В. М. Сучасні методи реабілітації дітей з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*: наук.-метод. зб.: Вип. 4. Частина 1. / за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013. С. 95-102.

240. Шевченко В. М. Методичні рекомендації для фахівців і батьків з реабілітації та розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Київ, 2020. 49 с.
Режим доступу:
https://drive.google.com/file/d/1IOfZRrolh7wMmJdRjEtH3BvNiNu_MXKp/view

241. Шевченко В. М. Умови та фактори ефективного використання методу кохлеарної імплантації. *Збірник наукових праць Педагогічна освіта: теорія і практика Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*, 2013. 15, С. 121-125.

242. Щербакова Е. В. Оптимизация отбора кандидатов на кохлеарную имплантацию. 14.00.04 - болезни уха, горда к носа. *Автореферат на соискание ученой степени кандидата медицинских наук*. Санкт-Петербург. 2009. Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/optimizatsiya-otbora-kandidatov-nakokhlearnuyu-implantatsiyu/read>.

243. Щербакова Е. В. Пудов В. И., Мегрелишвили С. М. Прогнозирование эффективности кохлеарной имплантации у взрослых и детей. *Российская оториноларингология*. 2008. Прилож. №1 С. 409-415.

244. Щербакова Е. В. Значение предоперационной аппаратной реабилитации в обеспечении эффективности кохлеарной имплантации. *Российская оториноларингология*. 2008. № 5(36). С. 173-180.

245. Щербакова Е. В. Значение результатов предоперационного аудиологического обследования для прогнозирования эффективности кохлеарной имплантации. *Российская оториноларингология*. 2009. №1(38). С. 174-179.

246. Щербакова Е. В. Значение результатов предоперационного электрофизиологического тестирования для прогнозирования эффективности

кохlearной имплантации. *Российская оториноларингология*. 2009. №2(39). С. 18-22.

247. Щербакова Е. В. Кохlearная имплантация (состояние и перспективы). *Актуальные вопросы логопатологии* : сб. статей. под ред. И. В. Королевой. СПб. : НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. С.118-122.

248. Щербакова Е. В. Критерии отбора пациентов на кохlearную имплантацию. *XVII съезд оторинолар. России: материалы (тезисы)*, г. Нижний Новгород. СПб.: [Б.и.], 2006. С. 76-77.

249. Щербакова Е. В. Проблемы стандартизации отбора пациентов-кандидатов на кохlearную имплантацию. *Российская оториноларингология*. 2007. Прилож. С. 706-709.

250. Янн П. Значение и возможности обучения слуховому восприятию после кохlearной имплантации. *Актуальные вопросы логопатологии*: Сб. статей. Под ред. И.В. Королевой. СПб: НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. С.118-122.

251. Янов Ю. К. Диагностическое обследование пациентов-кандидатов на кохlearную имплантацию / Ю.К. Янов, В.П. Ситников, И.В. Королева, В.И. Пудов. *Российская оториноларингология*. 2005. №6 (19). С. 61-68.

252. Янов Ю. К., Кузовков В. Е., Вахрушев С. Г., Торопова Л. А., Жуйкова Т. В., Пудов В. И., Левин С. В., Жарский А. В., Валькова М. А., Сугарова С. Б., Зонтова О. В., Ильин С. Н., Ефимовская Л. Н., Федоров А. В. Взаимодействие ЛОР-центров при оказании высокотехнологичной медицинской помощи в современных условиях. *Кохlearная имплантация как метод реабилитации инвалидов по слуху*. 2010. Санкт-Петербург. Всероссийский конгресс по кохlearной имплантации с международным участием. 30.IX.2010 - 1.X.2010. Тезисы докладов. Режим доступа: <https://lornii.ru/upload/iblock/e89/congress-ci2010-tezis.pdf>

253. Ярмаченко М. Д. Свідомість у навчанні глухих учнів. Київ: МО УРСР. 1963.

254. Absent auditory brain stem response: peripheral hearing loss or brain stem dysfunction? / N. Kraus, O. Ozdamar, L. Stein et al. *Laryngoscope*. 1984. Vol.94. P. 400-406.
255. Anagnostou F., Crocker S. A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear Implants International*. 2017. Vol. 8 (2). P. 68-86. doi:10.1179/cim.2007.8.2.68.
256. Archbold S., Robinson K. A european perspevice on peditric cochlear implantation, rehabilitation service, and their educational implications. *Am J otol*. 1997. Sep 18;41(3):263-72.
257. Archbold S., Lutman M., Nikolopoulos T. Category of auditory performance: inter - user reliabiliti // *Brit. J. Audiology*. 1998. Vol. 32. No 10. P. 7-12.
258. Bender-Kober B., Hochlehnert H. Elternzentriertes Konzept zur Forderung des Spracherwerbs. *Handbuch zur Durchfuehrung von Elternworkshops*. Dortmund : Borgmann Media. 2006.
259. Bozkurt E. Elementary School Teachers' Attitudes Toward the Inclusion of Deaf and Hard of Hearing Students in Two Midwestern Urban Schools. *University of Minnesota Digital Conservancy*. 2018.
260. Buss E. Multicentral U.S. Bilateral MED-EL cochlear implantation study: Speech perception over year of use / E. Buss, HC. Pillsbury, CA. Buchman. *Ear Hear*. 2008. V. 29 (1). P. 20-32.
261. Bryman A. *Social Research Methods (4th Edition)*. New Delhi: Oxford University Press, 2012. Pages 766.
262. Cohen N. Cochlear implant candidacy and surgical considerations. *Audiol. Neurootol*, 9 (4), 2004. 197-202. <https://www.karger.com/Article/Abstract/78389>
263. Cochlear implants for young children. Eds. B. McCormic, S. Archbold, S. Sheppard. London: Whurr Publishers, 1994. 230 p.
264. Cochlear implant rehabilitation in children and adults / Ed D.Allum. London: Whurr Publishers, 1995. 325 p.

265. *Cochlear implantation in young children: effects of age at implantation and communication mode* / K. Kirk, R. Miyamoto, E. Ying et al. *Volta Rev.* 2003. Vol. 102. P. 127-144.

266. Diller G. et al. Study guide for educational staff working with hearing impaired children. Heidelberg : JAKS". 2005.

267. Ebrahimi H., Mohammadi E., Pirzadeh A., et al. Living with Worry: The Experience of Mothers with Deaf Child. *International Journal of Pediatrics.* 2017. Vol. 5 (6). P. 5183-5193. doi:10.22038/ijp.2017.22743.1914.

268. Factors affecting auditory performance of postlinguistically deaf adults using cochlear implants / P. Blarney, P. Arndt, F. Bergeron et al. *Audiol Neurotol.* 1996. Vol. 1. P. 293-306.

269. Grammatico L. The development of listening skills. *The Volta Review.* 1995. № 77. P. 56-68.

270. Guberina P. Verbotonal method. Zagreb: SUVAG. 2013. 503 p. Режим доступу: http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf

271. Guralnick J. Mickael. The Effectiveness of Early Intervention. Brookes: Paul H. Publishing Company. 1997. 540 p. (Guralnick, & Mickael. 1997. The Effectiveness of Early Intervention. Brookes: Paul H. Publishing Company.).

272. Hellige J. Hemispheric Asymmetry: What's Right and What's Left. Cambridge, MA: Harvard University Press. 1993.

273. Handbook of Infant Mental Health / C. Zeanah, [et.al.] Charlies H. Zeanah, Jr., editor. The Guildorf Press, 2000. 566 p.

274. Holmström, Schönström. Imström Ingela & Schönström Krister (2017) Resources for deaf and hard-of hearing students in mainstream schools in Sweden. A survey, *Deafness & Education International*, 19:1, 2017. P. 29-39.

275. Horn D., Pisoni D., Sanders M. et al. Behavioral assessment of prelingually deaf children before cochlear implantation. *Laryngoscope*, 105, 2005. P. 1603-1611. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16148703/>

276. Hyde M., Nikolarazi M., Powell D., Stinson M. Considering Critical Factors Towards the Inclusion of Deaf and Hard-of-Hearing Students in Higher Education.

In M. Marschark, V. Lampropoulou and E. K. Skordilis (Ed.), *Diversity in Deaf Education*: in press. London: Oxford University Press. 2016. p.441-472.

277. *Improved auditory performance of cochlear implant patients using the middle fossa approach* .V. Colletti, F. Fiorino, L. Saccetto et al. *Audiology*. 1999. Vol. 38(4). P. 225-234.

278. Jamieson J., Zaidman-Zait A., Poon B. Family Support Needs as Perceived by Parents of Preadolescents and Adolescents who are Deaf or Hard of Hearing. *Deafness Education International*. 2011. Vol. 13 (3). P. 110-130. doi:10.1179/1557069X11Y.0000000005

279. King G., Strachan D., Tucker M. et al. The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, 22 (3), 2009. P. 211-223. <https://depts.washington.edu/isei/iyc/22.3>

280. King G., Currie M., Bartlett D., Gilpin M., Willoughby C., Tucker M., et al. The development of expertise in pediatric rehabilitation therapists: Changes in approach, self-knowledge, and use of enabling and customizing strategies. *Developmental Neurorehabilitation* 10 (3), 2007. 223–240.

281. Language development in deaf infants following cochlear implantation / R. Miyamoto, D. Houston, IC. Kirk et al. *Acta Otolaryngol*. 2003. Vol. 123(2). P. 241-244.

282. Lazareva L., Azamatova S., Kovalenko S., Elizbaryan I. Long-term outcome of oral-aural rehabilitation in patients with cochlear implants. *Kuban Scientific Medical Bulletin*. 2021. 28(1): P. 53-69. <https://doi.org/10.25207/1608-6228-2021-28-1-53-69>

283. Litovsky R. Bilateral Cochlear Implants in Adults and Children / R.Y. Litovsky, A. Parkinson, J. Arcaroli et al. *Archives of Otolaryngology* . Head and Neck Surgery. 2004. V. 130(5). P. 648– 655.

284. Lonigan C., Shanahan T. Developing Early Literacy: Report of the National Early Literacy Panel. Executive Summary. *A Scientific Synthesis of Early Literacy Development and Implications for Intervention*. National Institute for Literacy. 2009.

285. Loreman T. Canadian pre-service teachers and exclusion: Views and origins. In P. Jones (Ed.). *Infusing insider perspectives into inclusive teacher learning: Potentials and challenges*. Abbingdon, UK: Routledge. 2013. 215 p.
286. Loreman T. Teacher education, professional development, and student diversity. In J. Andrews & J. Lupart (Eds.), *Understanding and addressing diversity in Canadian schools*. Toronto, Canada: Nelson. 2014. p. 187-215.
287. Loreman T., McGhie-Richmond D., Kolupaieva A., Taranchenko O., et al. A CanadaUkraine collaborative initiative for inclusive education in Ukraine: Participant perspectives. *School Effectiveness and School Improvement*. 2016. 27(1). pp. 24-44.
288. Ross M., Brackett D., Maxon A. *Assessment and Management of Mainstreamed Hearing-impaired Children: Principles and Practices*. 1991. 413 p.
289. Montandon P. Cochlear Implants: Patient selection and Preoperative Assessment / P. Montandon, F. Pelizzone, I. Honjo, H. Takahashi (eds.). *Cochlear Implant and Related Sciences Update*. Basel: Karger, 1997. P. 66-73.
290. Michael R., Attias J., Raveh E. Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 2019. P. 25–31, <https://doi.org/10.1093/deafed/eny034>
291. Nikolopoulos T., Dayr D., Gibbin K. Assessing candidate children for cochlear implantation with the Nottingham Children 's Impiant Profile (NChIP): the first 200 children // *International Journal of Paediatric Otorhinolaryngology*. 2004. 68:2. P. 127-135.
292. Nikolopoulos T. Predicting speech perception outcomes following cochlear implantation using Nottingham childrens implant profile (NchlP) / T. Nikolopoulos, K. Gibbin, D. Dyar // *Int. J. Pediatr. Otorhinolar.* 2004. Vol. 68. P. 137-141.
293. Osberger M., Maso M., Sam L. Speech intelligibility of children with cochlear implants, tactile aids, or hearing aids // *Journal of Speech and Hearing Research*. 1993, № 36. P. 186-203.

294. Osberger M. [and others] Analysis of spontaneous speech samples of children with cochlear implants or tactile aids // *American Journal of Otology*. 1991, № 12 (Suppl). P. 151-164.

295. Osberger M. [and others] Speech intelligibility of children with cochlear implants // *Volta Review*. 1994. № 96. P. 169-180.; Robbins A.M. [and others] Language development in young children with cochlear implants // In A.S. Uziel, M. Mondain (Eds.), *Cochlear implants in children*. 1995. P. 160-166.].

296. Pazeto T., Seabra, A., Dias N. Executive functions, oral language and writing in preschool children: Development and correlations. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 24(58), 2014. P. 213-222.

297. Pipp-Siegel S., Sedey A., Yoshinaga-Itano C. Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2002. Vol. 7 (1). P. 1-17. doi:10.1093/deafed/7.1.1.

298. *Psycho-social principles of hearing impairment*. Max S. Chartrand. Режим доступа: http://rumc.bmstu.ru/wp-content/uploads/2017/11/PPK17_6.3_Sam2.pdf

299. Quittner A., Steck J., Pouiller R. Cochlear implants in children: A study of parental stress and adjustment. *American Journal of Otology*. 1991. Vol. 12. P. 95-104.

300. Verhagen J., Leseman P. How do verbal short-term memory and working memory relate to the acquisition of vocabulary and grammar? A comparison between first and second language learners. *Journal of Experimental Child Psychology*, 141, 2016. P. 65-82.

301. Waltzman S., Cohen N. Cochlear implantation in children younger than 2 years old / S. Waltzman, N. Cohen. *Am. J. Otol.* 1998. Vol. 19. P. 158-162.

302. Wilson B., Finley C., Lawson D. et al. Better speech recognition with cochlear implants. *Nature*. 1991. № 352.

303. Wyatt J., Niparko J. Cochlear implant rehabilitation in children and adults Ed D. Allum. London: Whurr Publishers 1995. P. 22—31.

304. Zaidman-Zait A. Parenting a Child with a Cochlear Implant: Incident Study. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2007. Vol. 12 (2). P. 221—241. doi:10.1093/deafed/enl032.

305. Zeanah C. Handbook of Infant Mental Health [et.al.]. Charles H. Zeanah, Jr., editor. The Guildorf Press. 2000.

306. Zeitler D. Speech perception benefits of sequential bilateral cochlear implantation in children and adults: A prospective analysis. / D.M. Zeitler, M.A. Kessler, V. Terushkin et al. *Otology and Neurotology*. 2008. V. 29(3). P. 314–325.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТА

для батьків дітей
з кохлеарними імплантами

Преамбула.

Анкетування здійснюється у межах наукового теоретико-експериментального дослідження формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами з метою вивчення стану та умов слухомовленневого розвитку дітей зазначеної категорії.

Анкета містить три блоки запитань, присвячені окремим аспектам проблеми, що вивчається:

Блок 1. Анкетні дані про дитину.

Блок 2. Дані про слухопротезування.

Блок 3. Дані про слухомовленневий розвиток.

У анкеті є закриті та відкриті запитання. Закриті запитання представлені у кількох варіантах: такі, що передбачають

- відповіді «так» або «ні»,
- зазначення конкретних даних у цифрах,
- вибір з наданих варіантів відповідей з позначенням обраного варіанту.

Відкриті запитання передбачають висловлення Вашої думки у зручний для Вас спосіб.

Гарантуємо анонімність та використання отриманих даних у межах виконання дослідницьких завдань в узагальненому вигляді та без оприлюднення особистих даних педагогів, батьків та дітей.

Щиро вдячні Вам за співпрацю!

Блок 1.

Як звати Вашу дитину?

Скільки років Вашій дитині?

У якому закладі Ваша дитина здобуває освіту?

у спеціальному в інклюзивному або загальноосвітньому

Блок 2.

Чи проводилася перевірка стану слуху Вашої дитини у пологовому будинку?

так Ні

У якому віці виявлено порушення слуху у Вашої дитини?

Що зумовило Ваше звернення до лікаря для обстеження слуху дитини?

Належність дитини до групи ризику

Відставання у мовленнєвому розвитку

Інший варіант

Ваша дитина має одnobічне чи двобічне порушення слуху?

одnobічне

двобічне

Чи була Ваша дитина слухопротезована слуховим/и апаратами до кохлеарної імплантації?

так

ні

Ваша дитина слухопротезована на одне чи два вуха?

одне

два

Якщо дитина слухопротезована на обидва вуха. Ваша дитина має

два кохлеарних імпланта

кохлеарний імплант і слуховий апарат

Якщо дитина слухопротезована на одне вухо. Чи плануєте слухопротезувати друге вухо? Якщо ні, то чому?

—

У якому віці Вашій дитині зробили кохлеарну імплантацію?

Блок 3.

Чи відвідувала Ваша дитина корекційно-розвивальні заняття до кохлеарної імплантації?

так

ні

Оцініть за трибальною системою динаміку слухомовленневого розвитку Вашої дитини після кохлеарної імплантації.

1 бал	2 бали	3 бали

Якою мовою Ви спілкуєтеся у сім'ї

словесною

жестовою

словесною і жестовою

АНКЕТА

для педагогів, які надають освітні послуги

дітям з кохлеарними імплантами

Преамбула.

Анкетування здійснюється у межах наукового теоретико-експериментального дослідження формування слухомовленневих навичок дітей з кохлеарними імплантами з метою вивчення стану та умов слухомовленневого розвитку дітей зазначеної категорії.

Анкета містить чотири блоки запитань, присвячені окремим аспектам проблеми, що вивчається: досвід та характер корекційно-розвивальної діяльності (визначається посадовими обов'язками); особливості слуху та слухопротезування дітей; особливості слухомовленневого розвитку дітей; особливості освітнього процесу.

У анкеті є закриті та відкриті запитання. Закриті запитання представлені у кількох варіантах: такі, що передбачають

- відповіді «так» або «ні»,
- зазначення конкретних даних у цифрах,
- вибір з наданих варіантів відповідей з позначенням обраного варіанту.

Гарантуємо анонімність та використання отриманих даних у межах виконання дослідницьких завдань в узагальненому вигляді та без оприлюднення особистих даних педагогів, батьків та дітей.

Щиро вдячні Вам, шановні педагоги, за співпрацю!

Блок 1. Професійний паспорт педагога.

Скільки років Ви працюєте з дітьми з кохлеарними імплантами? _____

Досвід роботи з якою кількістю дітей з кохлеарними імплантатами Ви маєте?

На якій посаді Ви працюєте?

Блок 2. Особливості слухопротезування дітей.

Дитина 1.

Вік _____ дитини

Вік втрати слуху (виявлення порушення) _____

Вік дитини, у якому проведено першу операцію з кохлеарної імплантації

Вік дитини, у якому проведено другу операцію з кохлеарної імплантації

Зазначте яке порушення слуху у дитини?

одностороннє	двостороннє	
	симетричне	асиметричне

Для дітей з двостороннім порушенням (дитина має порушення слуху на обидва вуха.) Зазначте спосіб слухопротезування

моноуральний (протезоване одне вухо)	бінауральний (протезовані обидва вуха)
---	--

	мономодальний (обидва вуха протезовані СКІ)	бімодальний (одне вухо протезоване КІ, а друге СА)

Блок 3. Особливості слухомовленневого розвитку дітей.

Чи є у дитини супутні порушення?

так

ні

за можливості вкажіть які саме _____

Оцініть задіяність батьків у корекційно-розвивальній роботі з дитиною за трибальною системою

1 бал	2 бали	3 бали

Оцініть динаміку слухомовленневого розвитку після кохлеарної імплантації за трибальною системою

1 бал	2 бали	3 бали

Зазначте якою мовою відбувається спілкування у родині.

словесною	жестовою	словесною та жестовою

Зазначте які засоби комунікації використовувала дитина до операції (вказати всі позиції)

не володіла мовленням за віком	тільки природні жести	словесна мова	жестова мова

Блок 4. Особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми.

Вкажіть та опишіть які адаптації та особливі прийоми ви використовуєте у роботі з дітьми з кохлеарними імплантами, наведіть приклади

Які труднощі виникають у роботі з дітьми з кохлеарними імплантами?

Додаток В

Діагностичне обстеження дитини з КІ. Поради педагогам.

Робота з дитиною, зазвичай, починається з психолого-педагогічного обстеження. Його мета полягає у

- визначенні «стартових позицій» (з чого починати навчання?),
- моніторингу успішності дитини.

Результати обстеження потрібні педагогу для

- складання та внесення коректив до плану та програми розвитку,
- добору технологій корекційно-розвивальної роботи.

Яка саме інформація нам знадобиться?

У ході обстеження

- 1) збираємо анамнез слухомовленневого розвитку (вік дитини, показники дослідження слуху, якщо проводилося кілька обстежень, то динаміка стану слуху, коли діагностовано порушення, коли і як дитина слухопротезована, чи проводяться планові налаштування мовного процесора при КІ, чи відвідувала заняття із сурдопедагогом),

це допоможе зробити попередні прогностичні припущення;

- 2) з'ясуємо що і з якої відстані чує дитина у СА або при увімкненому мовному процесорі КІ, як сприймає немовленнєві та мовленнєві акустичні сигнали,

ця інформація допоможе визначити «робочу відстань» (з часом по мірі слухомовленневого розвитку вона буде змінюватися), «робочий частотний діапазон»;

- 3) дізнаємося які способи комунікації використовує дитина, наскільки рівень володіння ними відповідає віку дитини та задовольняє її потреби у спілкуванні,

це необхідно знати, щоб розуміти як встановити контакт з дитиною,

- 4) цікавимося мовними традиціями родини, з'ясуємо запити батьків щодо слухомовленневого розвитку дитини,

це допоможе правильно обрати метод або методи роботи (згадаймо положення про варіативність методів, серед них немає хороших і поганих, а є

варіанти для вибору) та врахувати на який мовний досвід ми можемо спертися у подальшій роботі;

5) доцільно дізнатися які інтереси має дитина, чим цікавиться, це допоможе зорієнтуватися у тому, на якому матеріалі краще навчати, які вправи пропонувати, іграшки застосовувати;

б) у ході спостереження та з використанням тестових завдань робимо висновки про сформованість уваги, вміння зосередитися на певній діяльності, особливостях пам'яті, мислення, емоційно-вольової сфери,

це вплине на добір навчально-розвивальних завдань, їх кількість, спосіб виконання;

7) звертаємо увагу на стан загальної та артикуляційної моторики, ця інформація є важливою для планування роботи із звуковимови (спочатку пропедевтичної, не постановки звуків),

8) діагностуємо дихальні та голосові функції, для того, щоб планувати роботу із формування просодики;

9) якщо дозволяє фізіологічний слух, починаючи з певного віку, обстежуємо стан фонематичного сприймання, для планування і добору тренувальних завдань;

10) починаючи з певного віку, проводимо обстеження граматичного оформлення мовлення, словникового запасу, звуковимови, сформованості зв'язного мовлення

для того, щоб визначити напрями корекційно-розвивального впливу та їх зміст.

Які дані не є інформативними?

- ✓ де працюють батьки, їх вік, освіта, соціальне становище,
- ✓ чи є порушення слуху у інших родичів (крім батьків),
- ✓ перебіг вагітності, захворювання матері.

Отже, окрім власне можливостей слухового сприймання та наявного мовленнєвого розвитку у ході психолого-педагогічного обстеження ми

отримуємо інформацію про дитину, яка допоможе нам правильно поставити освітні і корекційно-розвивальні цілі, підібрати технології з урахуванням потреб дитини.

Серед методів обстеження найбільш розповсюджені: спостереження, аналіз документації, бесіда з батьками та (за можливості) з дитиною, тестування, аналіз продуктів діяльності.

Важливі умови, у яких відбувається обстеження

- ✓ максимально комфортна атмосфера, доброзичливе ставлення,
- ✓ підтримка, дозована допомога, створення ситуації успіху,
- ✓ свіже повітря, відсутність різких запахів,
- ✓ хороше освітлення,
- ✓ правильне розташування дитини і педагога (обличчя до обличчя, педагог обличчям до джерела світла),
- ✓ мінімізація фонових шумів, реверберації,
- ✓ перевірка роботи СА, налаштування КІ.

4. Результати обстеження фіксують у протоколі або карті обстеження. Спосіб фіксації результатів має бути зручним саме для Вас, тоді карта обстеження стане дієвим інструментом для педагога, а не додатковим не потрібним папером.

Карта обстеження дитини з кохлеарним імплантом

№	зміст (що обстежуємо, які дані збираємо)	методи обстеження	результат обстеження	особливі відмітки
Анкетні дані				
1.	Прізвище, ім'я			
2.	Вік			
3.	ПІБ, контакти батьків			
Слух				
4.	Стан слуху природний ліве вухо праве вухо динаміка (за результатами попередніх досліджень)			

	Стан слуху у СА, з підключеними процесорами КІ ліве вухо праве вухо			
5.	Вік втрати слуху			
6.	Час слухопротезування			
7.	Слуховий вік			
8.	Спосіб слухопротезування			
9.	Умовно-рефлекторна реакція на звук			
Умови розвитку				
10.	Спосіб комунікації			
11.	Мова спілкування у родині			
12.	Запити та бачення батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини			
13.	Готовність батьків брати участь у слухомовленневому розвитку			
14.	Навчальні навички батьків, досвід у роботі з розвитку слуху і мовлення			
Слухомовленневий розвиток				
15.	Сформованість навичок детекції			
16.	Сформованість навичок диференціації			
17.	Сформованість навичок ідентифікації			
18.	Сформованість навичок перцепції			
19.	Якою мовою (мовами) володіє			
20.	Рівень володіння словесним мовленням Лексика Грамматика Звуковимова Фразове мовлення Діалогічне мовлення Монологічне мовлення			
21.	Особливості голосу			

22.	Особливості мовленнєвого дихання (тривалість, спрямованість та інтенсивність видиху)			
Анатомічні особливості артикуляційного апарату				
23.	Прикус Форма і висота піднебіння Симетричність Під'язикова вуздечка Розмір язика Інше			
Моторика				
24.	Загальна моторика			
25.	Дрібна моторика			
26.	Артикуляційна моторика			
Пізнавальні процеси				
27.	Когнітивні навички			
28.	Стійкість уваги, стомлюваність			
29.	Особливості пам'яті			
Особистісні особливості				
30.	Інтереси, вподобання			
31.	Емоційно-поведінкові прояви під час обстеження			

Зміст слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами

Психолого-педагогічне обстеження

Робота з дитиною починається з психолого-педагогічного обстеження.

Його мета полягає у

- визначенні «стартових позицій» (з чого починати навчання?),
- моніторингу успішності дитини.

Результати обстеження потрібні педагогу для

- складання та внесення коректив до плану та програми розвитку,
- добору технологій корекційно-розвивальної роботи.

Яка саме інформація нам знадобиться?

У ході обстеження

11) збираємо анамнез слухомовленневого розвитку (вік дитини, показники дослідження слуху, якщо проводилося кілька обстежень, то динаміка стану слуху, коли діагностовано порушення, коли і як дитина слухопротезована, чи проводяться планові налаштування мовного процесора при КІ, чи відвідувала заняття із сурдопедагогом),

це допоможе зробити попередні прогностичні припущення;

12) з'ясуємо що і з якої відстані чує дитина у СА або при увімкненому мовному процесорі КІ, як сприймає немовленнєві та мовленнєві акустичні сигнали,

ця інформація допоможе визначити «робочу відстань» (з часом по мірі слухомовленневого розвитку вона буде змінюватися), «робочий частотний діапазон»;

13) дізнаємося які способи комунікації використовує дитина, наскільки рівень володіння ними відповідає віку дитини та задовольняє її потреби у спілкуванні,

це необхідно знати, щоб розуміти як встановити контакт з дитиною,

14) цікавимося мовними традиціями родини, з'ясуємо запити батьків щодо слухомовленневого розвитку дитини,

це допоможе правильно обрати метод або методи роботи (згадаймо положення про варіативність методів, серед них немає хороших і поганих, а є варіанти для вибору) та врахувати на який мовний досвід ми можемо спертися у подальшій роботі;

15) доцільно дізнатися які інтереси має дитина, чим цікавиться, це допоможе зорієнтуватися у тому, на якому матеріалі краще навчати, які вправи пропонувати, іграшки застосовувати;

16) у ході спостереження та з використанням тестових завдань робимо висновки про сформованість уваги, вміння зосередитися на певній діяльності, особливостях пам'яті, мислення, емоційно-вольової сфери, це вплине на добір навчально-розвивальних завдань, їх кількість, спосіб виконання;

17) звертаємо увагу на стан загальної та артикуляційної моторики, ця інформація є важливою для планування роботи із звуковимови (спочатку пропедевтичної, не постановки звуків),

18) діагностуємо дихальні та голосові функції, для того, щоб планувати роботу із формування просодики;

19) якщо дозволяє фізіологічний слух, починаючи з певного віку, обстежуємо стан фонематичного сприймання, для планування і добору тренувальних завдань;

20) починаючи з певного віку, проводимо обстеження граматичного оформлення мовлення, словникового запасу, звуковимови, сформованості зв'язного мовлення

для того, щоб визначити напрями корекційно-розвивального впливу та їх зміст.

Які дані не є інформативними?

- ✓ де працюють батьки, їх вік, освіта, соціальне становище,
- ✓ чи є порушення слуху у інших родичів (крім батьків),
- ✓ перебіг вагітності, захворювання матері.

Отже, окрім власне можливостей слухового сприймання та наявного мовленнєвого розвитку у ході психолого-педагогічного обстеження ми отримуємо інформацію про дитину, яка допоможе нам правильно поставити освітні і корекційно-розвивальні цілі, підібрати технології з урахуванням потреб дитини.

Методи обстеження: спостереження, аналіз документації, бесіда з батьками та (за можливості) з дитиною, тестування, аналіз продуктів діяльності.

Важливі умови, у яких відбувається обстеження:

- ✓ максимально комфортна атмосфера, доброзичливе ставлення,
- ✓ підтримка, дозована допомога, створення ситуації успіху,
- ✓ свіже повітря, відсутність різких запахів,
- ✓ хороше освітлення,
- ✓ правильне розташування дитини і педагога (обличчя до обличчя, педагог обличчям до джерела світла),
- ✓ мінімізація фонових шумів, реверберації,
- ✓ перевірка роботи СА, налаштування КІ.

Результати обстеження фіксують у карті обстеження.

Основні завдання слухомовленнєвого розвитку:

- викликати цікавість до звуків довкілля,
- збагачувати уявлення про звуки та формувати слухові образи (немовленнєві і мовленнєві),
- уточнювати слухові образи мовленнєвих одиниць,
- формувати вміння порівнювати та розрізняти акустичні сигнали за різними характеристиками,
- розвивати слухову увагу.
- розвивати слухову пам'ять,
- розвивати слуховий контроль та навички слухоартикуляційної координації.

Добираючи мовленнєвий матеріал, необхідно враховувати частотний діапазон, інтенсивність звучання та особливості сприймання при моноуральному та бінауральному слухопротезуванні. Низькочастотні звуки: а, о, у, м, н, л, р, в; високочастотні звуки: шиплячі, свистячі, голосні е, и. Шепітне мовлення звучить у межах 20 - 30 дБ; мовлення розмовної гучності – близько 60 дБ; гучне мовлення – 80 - 90 дБ. При моноуральному слухопротезуванні дитина краще сприймає з боку слухопротезованого вуха.

Всі слухомовленнєві навички формуються спочатку на немовленнєвому, а потім на мовленнєвому матеріалі. Завдання пропонуються спочатку на слухо-зоровій, а потім на слуховій основі. Слухомовленнєвий розвиток відбувається на корекційно-розвиткових заняттях, на всіх загальноосвітніх заняттях та уроках, а також у природних ситуаціях спілкування, під час гри, щоденних рутинних справ. Комунікативні потреби дитини є визначальними у доборі мовленнєвих одиниць для засвоєння.

Структура

Структурування не за віком або рокам навчання, а за етапами дозволяє врахувати вплив значущих чинників (фізичних, медико-технічних, психолого-педагогічних) на слухомовленнєвий розвиток дитини. Реалізація кожного етапу може потребувати різного часу. Одним з важливих чинників, від яких залежить швидкість переходу від одного етапу до іншого, є слуховий вік – період, який дитина має можливість з допомогою кохлеарного імпланту якісно сприймати на слух усі звуки словесного мовлення, вимовлені голосом нормальної сили на природній для спілкування відстані.

У запропонованому нами змісті слухомовленнєвого розвитку представлено наступні напрями:

- б) комунікація, взаємодія,
- 7) сенсорний, пізнавальний розвиток,
- 8) розуміння та продукування мовлення,
- 9) вимова,
- 10) темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення.

Узагальненим результатом корекційно-розвивальної роботи із слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами є сформованість мовленнєвої компетентності.

Напрямок «комунікація, взаємодія» присвячений формуванню комунікативної та діалогічної компетенцій. Діалог розглядається як міжособистісна взаємодія, частина комунікації, тому діалогічна компетенція включена саме до напрямку «комунікація, взаємодія», а не напряму, присвяченому розумінню та продукуванню мовлення (такий поділ є умовним, оскільки навички, що формуються, є між собою тісно пов'язаними і формуються у єдності).

Змістове наповнення напрямку «сенсорний, пізнавальний розвиток» передбачає діяльність, яка спрямована на розвиток слухового сприймання як основи для мовленнєвого розвитку, а також усіх інших видів сенсорного сприймання (зорового, нюхового, смакового, дотикового, кінестетичного) як таких, що сприяють утворенню образного підґрунтя для розуміння мовлення. Цей напрямок також містить вимоги щодо розвитку пізнавальної активності, мислення, пам'яті, уваги, тобто процесів та функцій, розвиток яких створює умови для засвоєння та використання мовлення дитиною.

У напрямі «розуміння та продукування мовлення» представлено шляхи формування мовленнєвої компетенції, до складу якої увійшли лексична, граматична та монологічна компетенції.

Відомо, що для розуміння та продукування мовлення необхідно володіти також фонетичними навичками, навичками темпо-ритмічного оформлення мовлення, вмінні правильно інтонувати речення тощо. Однак, з огляду на важливість фонетичної компетенції для того, аби мовлення дитини було зрозумілим, та труднощі її формування, вимові присвячено окремий напрямок. Велика інформативність темпо-ритмічних та інтонаційних особливостей для розуміння мовлення зумовили виокремлення відповідних компетенцій.

Перший етап. Адаптаційний.

На першому етапі слухомовленнєвого розвитку закладаються основи комунікації з використанням слуху, у дітей виникає цікавість до звуків довкілля, формується звичка вслуховуватися у звуки, формується реакція на акустичні сигнали. Дитина (якщо це можливо по віку) повинна навчитися берегти слухове обладнання, за необхідності самостійно знімати та одягати мовленнєвий процесор, повідомляти дорослого про те, що апарат перестав працювати.

Базова навички, які формується на першому етапі, навички детекції, дозволяють дитині помічати акустичні сигнали і реагувати на них.

Основні досягненнями слухомовленнєвого розвитку на цьому етапі:

- ✓ звичка носити мовленнєвий процесор,
- ✓ звичка постійно сприймати звуки оточення (постійно увімкнений мовленнєвий процесор),
- ✓ наявність безумовнорефлекторної та умовно-рефлекторної реакції на звук,
- ✓ виявлення наявності-відсутності акустичних сигналів (є чи немає).

Зміст	Види діяльності	Очікувані результати
Комунікативний розвиток		
аудіо-візуальний контакт дитини з дорослим під час спілкування; підтримання комунікативних дій, реактування на звернення; повідомлення про потреби; емоційна реакція на комунікацію	створення позитивного емоційного тла спілкування через посмішку, доброзичливу інтонацію, демонстрацію зацікавленості; побудова (або перебудова) взаємодії з дитиною на слуховій основі; привертання уваги до голосу дорослого; називання дорослим присутніх людей, предметів оточення (іграшок, страв, меблів тощо) із супроводом вказівного жесту;	підтримує слухозоровий контакт з дорослим; затримує увагу на обличчі дорослого; реагує на голос дорослого; емоційно позитивно реагує на контакт з дорослим; звертає та затримує увагу на зверненому мовленні; привертає до себе увагу та повідомляє дорослого про свої

	<p>емоційна підтримка реакції впізнавання дитини (повертає голову, вказує на предмет);</p> <p>привчання дитини привертати до себе увагу, повідомляти дорослого про те, що є якась потреба, з допомогою голосу та доступних слів (наприклад: <i>гучним голосом</i> або <i>лепетним словом</i> <i>кликати</i> дорослого);</p> <p>вправляння у дотриманні черговості говоріння під час спілкування;</p> <p>привертання уваги до предмету обговорення (називання) та контексту спілкування</p>	<p>потреби з допомогою голосу;</p> <p>реагує на звернення (повертається, підходить);</p> <p>підтримує спілкування доступними засобами;</p> <p>дотримується черговості під час спілкування</p>
Сенсорний, пізнавальний розвиток		
<p>слухова зосередженість;</p> <p>безумовнорефлекторна реакція на акустичні сигнали;</p> <p>умовно-рефлекторна реакція на акустичні сигнали:</p> <ul style="list-style-type: none"> - немовленнєві звуки; - мовленнєві звуки; <p>виявлення різних (за тональністю, силою звучання, напрямком, відстанню до джерела</p>	<p>постійне використання мовленнєвого процесора для звикання до звуків, адаптування до акустичного середовища;</p> <p>створення різноманітного предметного, звукового та соціального середовища;</p> <p>привертання уваги дитини до власних сенсорних вражень;</p> <p>викликання безумовнорефлекторної реакції на звуки</p> <ul style="list-style-type: none"> - немовленнєві, 	<p>виявляє слухову зосередженість (прислуховується);</p> <p>демонструє безумовнорефлекторну реакцію на звуки;</p> <p>демонструє умовно-рефлекторну реакцію на акустичні немовленнєві та мовленнєві сигнали;</p> <p>демонструє позитивну емоційну реакцію на акустичні сигнали;</p>

<p>звучання тощо) немовленнєвих та мовленнєвих звучань (є чи немає);</p> <p>визначення джерела звучання немовленнєвого та мовленнєвого характеру</p>	<p>- мовленнєві; відпрацювання умовнорухової реакції на звук;</p> <p>виявлення звуків різної інтенсивності, локалізації, частотності (гра «є-немає»);</p> <p>переміщення (немовля носити на руках по приміщенню, перевозити на вулиці, старшу дитину переводити) для розширення кола спостереження;</p> <p>викликання звуків діями (постукати об стіл, поторохкотіти, кинути на підлогу тощо);</p> <p>переміщення дитиною (наслідуючи дорослого та самостійно) іграшок та інших безпечних предметів з елементарним мовленнєвим супроводом дорослого;</p> <p>зосередження уваги дитини на звукових сигналах (наприклад: <i>стук по підлозі, по столу, на якому лежить рука дитини, по стільчику, на якому сидить дитина</i>);</p> <p>привертання уваги до немовленнєвих звуків у різних середовищах: звуків оселі, вулиці, лісу, дитячого майданчика,</p>	<p>визначає джерела акустичних сигналів</p>
--	--	---

	<p>річки, голосів тварин тощо;</p> <p>сприймання різних за інтенсивністю, частотою та іншими характеристиками звучаннями (наприклад: <i>звукових іграшок, музичних інструментів, звуків, створених постукуванням предметами, звуків, що супроводжують роботу побутової техніки, транспорту тощо</i>);</p> <p>зосередження уваги на сприйманні мовленнєвих звуків: мовлення членів родини, інших дітей, співу тощо;</p> <p>відпрацювання рухової реакції на немовленнєві та мовленнєві акустичні сигнали (наприклад: <i>дитина повертається до джерела сигналу або плескає у долоні, піднімає руку тощо</i>);</p> <p>тренування у впізнаванні малюком голосів людей близького оточення</p>	
Розуміння та продукування мовлення		
<p>звукове самонаслідування (лепет);</p> <p>наслідування вокалізацій дорослого;</p> <p>встановлення зв'язку між предметом,</p>	<p>підтримування та стимулювання дорослим дитячих вокалізацій (агукання, белькотання) (наприклад: <i>демонструвати емоційну підтримку, повторювати за дитиною, звертаючи увагу на вокалізації та</i></p>	<p>промовляє, вслуховується, повторює окремі звуки, склади, ланцюжки складів</p> <p>супроводжує вокалізаціями предметні дії;</p>

<p>ознакою, дією та словом;</p> <p>спряжене (одночасне) та відображене (послідовне повторювання) промовляння голосних звуків;</p> <p>реакція на звернення по імені</p>	<p><i>мотивуючи їх вимовляти, повторювати</i>);</p> <p>називання дорослим та слухове сприймання дитиною назв предметів, їх ознак та дій, до яких привернута увага малюка;</p> <p>називання дорослим предметів з їх одночасною демонстрацією;</p> <p>називання дорослим предметів, а потім їх демонстрація (послідовно);</p> <p>відображене промовляння окремих звуків та звукових комплексів дорослим і дитиною;</p> <p>спряжене та відображене промовляння голосних звуків з руховим супроводом;</p> <p>звертання до дитини по імені, багаторазове повторення імені дитини;</p> <p>мовленнєвий супровід продемонстрованого – побаченого</p>	<p>спряжено та відображено промовляє голосні звуки;</p> <p>після сприймання на слух слова шукає поглядом предмет, намагається зрозуміти що слово позначає</p>
Темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення		
<p>сприймання інтонацій (лагідної, суворої тощо) у мовленні;</p> <p>розуміння емоційного забарвлення мовлення;</p>	<p>сприймання дитиною емоційно забарвленого звернутого до неї мовлення дорослого, яке супроводжується відповідним виразом обличчя (наприклад:</p>	<p>розрізняє інтонації у мовленні дорослого;</p> <p>реагує на емоційне забарвлення мовлення дорослого;</p>

<p>імітування інтонацій</p>	<p><i>дорослий говорить привітно, лагідно або суворо, сумним голосом);</i></p> <p>розрізнення дитиною інтонацій мовлення дорослого;</p> <p>відтворення інтонацій та емоційного забарвлення на матеріалі окремих голосних звуків (наприклад: <i>вимовляти «а» з окличною, питальною інтонацією, радісно, сумно, здивовано);</i></p> <p>сприймання дитиною різних мовленнєвих інтонацій на матеріалі різних мовленнєвих одиниць, від вигуків до слів та речень, з опорою на споглядання (наприклад: <i>споглядання реальних життєвих ситуацій, інсценувань, малюнків)</i></p>	<p>відтворює та імітує інтонації та емоційне забарвлення мовлення на голосних звуках;</p>
Вимова		
<p>немовленнєве дихання;</p> <p>мовленнєве дихання;</p> <p>слухоартикуляційна координація;</p> <p>вимова голосних звуків;</p> <p>вимова голосних та окремих приголосних звуків у складах</p>	<p>піддування пір'їнок, ватних кульок, фігурок з паперу, підвішених на нитку;</p> <p>здування з долоні, зі столу ватних, пластикових кульок, помпончиків, паперових смужечок, коктейльних трубочок тощо;</p> <p>надування повітряних кульок, гумових іграшок;</p>	<p>володіє навичкою тривалого видиху;</p> <p>вимовляє голосні звуки протяжно на одному видиху;</p> <p>співвідносить власні вокалізації з артикулюванням;</p> <p>промовляє ланцюжки однакових складів</p>

	<p>задування ватних кульок, помпончиків у «ворота», «будиночок» тощо;</p> <p>піддування паперових корабликів на воді;</p> <p>різкий видих та плавний подовжений видих (наприклад: ігри «вітерець», «здуваємо кульбабку», «тушимо свічку» та ін.);</p> <p>тренування видиху з допомогою тренажерів;</p> <p>протяжне промовляння голосних звуків з опорою на іграшки та малюнки (наприклад: а _____ - <i>малятко плаче, мама заколисує маля, о _____ - хлопчик здивувався, співає хор, у _____ - летить літак, пливе пароплав, е _____ - сердиться ведмідь, стогне дідусь, і _____ - пищить цуценя, пташеня);</i></p> <p>промовляння голосних звуків з руховим супроводом (наприклад: спочатку дорослий рухає ручки дитини - розводить в сторони, піднімає вгору тощо, потім дитина супроводжує вимову голосних звуків разом із дорослим, послідовно, наслідуючи дорослого та самостійно)</p>	
--	---	--

Другий етап. Початковий.

На другому етапі продовжується формування навичок детекції, формуються навички диференціації та ідентифікації. На цій основі дитина починає розрізняти акустичні сигнали, виділяти їх ознаки, впізнавати звуки, у тому числі мовленнєві одиниці. Збагачується слуховий досвід накопичується пасивний словниковий запас, з'являються перші слова у мовленні, дитина починає використовувати словесне мовлення з комунікативною метою, для висловлення побажань та власних потреб. Завдяки постійній звуковій стимуляції та в результаті вправлень розвивається слухова увага (мимовільна та довільна, селективна увага), слухова та слухомовленнєва пам'ять (запам'ятання, впізнавання та відтворення немовленнєвих та мовленнєвих звуків), розвивається фонематичного слуху, слухового контролю, слухоартикуляційна координація.

Діти із сформованим (різною мірою) мовленням у цей час починають більше використовувати слух для сприйняття мовлення. У дітей, у яких не сформоване словесне мовлення, за умов правильної організації життєдіяльності, мовлення починає формуватися на слуховій основі.

Важливо усі види діяльності добирати з врахуванням слухових можливостей дитини, забезпечити регулярне тренування дитини у сприйманні різноманітних звуків, у тому числі мовлення. Таблички для глобального читання не є обов'язковими у роботі з такими дітьми. Вони можуть використовуватися як засіб навчання читання, але з обов'язковим мовленнєвим супроводом.

Серед надбань слухомовленнєвого розвитку другого етапу такі:

- ✓ розрізнення голосу людини й інших побутових сигналів;
- ✓ упізнавання побутових сигналів;
- ✓ визначення різних характеристик немовленнєвих звуків;
- ✓ упізнання й розрізнення окремих звуків мовлення, інтонації, ритму мовлення, фонемних ознак (назалізованність, твердість-м'якість, місце артикуляції);
- ✓ упізнавання ізольованих слів, слів у потоці мовлення;

- ✓ збагачення пасивного та активного словника;
- ✓ опанування речень простих граматичних конструкцій тощо.

Зміст	Види діяльності	Очікувані результати
Комунікація, взаємодія		
<p>комунікативні наміри;</p> <p>правила спілкування;</p> <p>підтримування комунікації;</p> <p>ініціювання комунікації</p>	<p>підтримання діалогу доступними комунікативними засобами, (<i>Як тебе звати? Як твоє прізвище? Скільки тобі років? Де мама?</i> допускаються і заохочуються різні відповіді, наприклад: <i>Там. Мама там. Мама дома. та ін.</i>);</p> <p>висловлення побажань (доступними комунікативними засобами) реченнями типу: <i>Хочу Я хочу Я не хочу</i>;</p> <p>висловлення прохань (доступними комунікативними засобами) реченнями типу: <i>Дай Дай мені Покажи</i>;</p> <p>висловлення спонукань (доступними комунікативними засобами) реченнями типу: <i>Давай гратися</i></p>	<p>підтримує слухозоровий контакт з дорослими та іншими дітьми;</p> <p>реагує на звернення до себе;</p> <p>підтримує та ініціює комунікацію (у доступний спосіб) у процесі гри та повсякденної рутинної діяльності;</p> <p>дотримується правил спілкування (черговість реплік, дотримання доцільної відстані, комфортного для сприймання темпу та гучності (за можливостями дитини) та ін.</p>
Сенсорний, пізнавальний розвиток		
<p>визначення джерела звучання;</p> <p>визначення напрямку надходження звуку;</p> <p>визначення гучності звучання;</p>	<p>тренування у розрізненні дитиною голосів членів родини та найближчого оточення;</p> <p>тренування у запам'ятанні немовленнєвого та мовленнєвого матеріалу (наприклад: <i>ігри типу «що</i></p>	<p>розрізняє немовленнєві та мовленнєві звуки;</p> <p>розрізняє різні за характером (тональністю, силою звучання, напрямком, відстанню до джерела</p>

визначення тривалості звучання;	змінлося?», «що сховали?», «чого не вистачає?» та інші);	звучання, цілісністю тощо);
визначення висоти звучань;	розрізнення звуків при парному порівнянні (побутові звуки, музичні іграшки, голоси тварин, звучання голосу людини і немовленнєві звуки, розрізнення голосів близьких людей);	впізнає знайомі немовленнєві та мовленнєві звуки; наслідує рухи, дії та мовленнєві сигнали дорослого;
визначення темпу промовляння;	розрізнення немовленнєвих та мовленнєвих звучань;	визначає кількість звучань (одне чи багато), джерело та напрям, висоту, темп та гучність (залежно від слухових можливостей на слух, на слухозоровій або слуховібраційній основі)
розрізнення цілісних та переривчастих звучань, немовленнєвого та мовленнєвого характеру;	впізнавання голосів людей близького оточення; впізнавання звуків довкілля, голосів людей, музичних іграшок, голосів тварин - при закритому виборі, - при відкритому виборі;	визначає кількість звучань (одне чи багато), джерело та напрям, висоту, темп та гучність (залежно від слухових можливостей на слух, на слухозоровій або слуховібраційній основі)
розрізнення одного і багатьох звучань, немовленнєвого та мовленнєвого характеру;	визначення тривалості звучання (коротко, довго) у грі та побуті (наприклад: <i>одна машина проїхала по короткій дорозі, а друга – по довгій; коли працює тилосос, гудить довго, а коли на підлогу упала іграшка, то звук був короткий</i>);	
розрізнення одно- і багатоскладових слів;	визначення кількості звучань музичних інструментів, вимовлених звуків, складів (одне чи багато);	
впізнавання немовленнєвих та мовленнєвих звучань (звуконаслідувань, лепетних, повних слів словосполучень, речень) із закритим, відкритим вибором, з поступовим	розрізнення гучних і тихих звучань (наприклад: <i>мишка пишисть тихенько, пароплав гудить гучно</i>);	

<p>збільшенням елементів;</p> <p>розвиток слухової уваги;</p> <p>розвиток слухової пам'яті</p>	<p>розрізнення висоти звучань у іграх (наприклад: <i>тато говорить низьким голосом, а немовлятко плаче високим</i>);</p> <p>розрізнення звуків різної частоти «а», «м», «с», «у», «ш», «і» та ін.;</p> <p>впізнавання звуків різної частоти «а», «м», «с», «у», «ш», «і» та ін.;</p> <p>впізнавання голосів дітей та дорослих;</p> <p>впізнавання слів різної складової структури (спочатку одно- і трискладових, потім одно- і двоскладових, дво- і трискладових) при закритому виборі;</p> <p>спостереження за предметними діями дорослих (з натуральними предметами, іграшками) з мовленнєвим супроводом;</p> <p>наслідування дій дорослого із спряженим та відображеним приблизним промовлянням (від окремих звуків та контурів слів до наближеного промовляння);</p> <p>складання малюнків з частин (від двох частин до кількох) з називанням об'єктів та дій, які виконуються</p>	
<p>Розуміння та продукування мовлення</p>		

<p>базовий пасивний та активний словниковий запас;</p> <p>розширення словникового запасу словами, які позначають побачене, пережите дитиною;</p> <p>практичне засвоєння понять „я”, „ти”;</p> <p>„один”, „багато”;</p> <p>практичне засвоєння запитань типу „Хто це?”, „Що це?”, „Де ...?”;</p> <p>практичне засвоєння значення спонукань типу „дай ...”, „візьми ...”, „іди сюди”, „сядь” тощо;</p> <p>опанування та використання у мовленні коротких речень (їх кількість та міра наближення до фонетичних та граматичних норм української мови залежить від можливостей дитини);</p> <p>усне називання предметів докільця, основних ознак предметів докільця,</p>	<p>промовляння дорослим, впізнавання та розрізнення слів, несхожих за структурою (наприклад: <i>дорослий називає два предмета або дії (кіт – корова; ам – топ-топ-топ) лепетним або повним словом, залежно від можливостей дитини, а дитина демонструє реакцію впізнавання слова - повертає голівку, вказує на предмет, вимовляє «от» або «тут», або «це»;</i></p> <p>виконання дитиною прохань дорослого (наприклад: „дай”, „покажи”) з використанням ситуативних підказок (наприклад: <i>продемонструвати дію, показати природній жест «дай» або вказівний жест</i>) та без них;</p> <p>називання власного імені, прізвища;</p> <p>називання людей близького оточення, предметів та знайомих дій доступними мовленнєвими засобами (за можливостями наближено до норм української мови);</p> <p>мовленнєвий супровід дорослими усіх побутових дій та режимних моментів дитини з використанням фраз простих типових конструкцій (типу: <i>будемо спати, Галя умивається, це ліжко</i> та ін.), запитань</p>	<p>розуміє слова-назви предметів оточення, повсякденних дій та окремих ознак предметів;</p> <p>називає (наближено) своє ім'я, предмети оточення, повсякденні дії, окремі ознаки предметів;</p> <p>у доступний спосіб звертається до близьких;</p> <p>розуміє та виконує окремі команди та прохання дорослого;</p> <p>розуміє часто вживані прості висловлювання дорослого, які супроводжують щоденні побутові дії;</p> <p>розуміє прості запитання дорослого, які стосуються дій дитини, її побажань, оточення тощо (типу: <i>Що ...? Хто ...? Де ...? та ін.</i>)</p> <p>у доступний спосіб висловлює вітання, прощання;</p> <p>у доступний спосіб висловлює власні побажання та прохання;</p> <p>підтримує діалог, побудований з</p>
--	---	--

<p>повсякденних побутових дій, емоцій, відчуттів (міра наближення до фонетичних та орфоепічних норм української мови залежить від можливостей дитини)</p>	<p>(типу: <i>Що це? Хочеш їсти? Що у Галі? Хто там? Де мама? та ін.</i>), спонукань (типу: <i>сядь, іди до мене, дай ..., візьми ... та ін.</i>), вітання, прощання тощо;</p> <p>вживання дорослими однакових слів та однотипних коротких речень у різних ситуаціях та спонукання до їх вживання дитини;</p> <p>добір предметів до малюнків, їх називання;</p> <p>називання за спонуканням дорослого, самостійне називання дитиною предметів довкілля, повсякденних побутових дій, ознак предметів довкілля тощо під час гри, щоденних рутинних справ, у різних життєвих ситуаціях;</p> <p>вправляння у вживанні займенників „я” і „ти” (в формі табличок, усній та дактильній формах) окремо, у словосполученнях та коротких реченнях типу: «<i>Це я.</i>» «<i>Це ти.</i>» «<i>Я тут.</i>» «<i>Ти там.</i>» «<i>Я іду.</i>» «<i>Ти стоїш.</i>»;</p> <p>називання почуттів, емоцій та настрою (власних та інших людей) словами <i>боляче, холодно, тепло, гаряче, сумно, весело; злий, радісний, здивований тощо;</i></p>	<p>найпростіших знайомих реплік;</p> <p>розуміє значення займенників „я” і „ти” та вживає їх у доступних мовленнєвих одиницях;</p> <p>відповідає на запитання типу „<i>Хто це?</i>”, „<i>Що це?</i>”, „<i>Де ...?</i>”;</p> <p>називає власне ім’я та прізвище, предмети довкілля, щоденні дії, деякі ознаки предметів, емоції та настрої власні та інших;</p> <p>супроводжує мовленням (доступним дитині – від вокалізацій та окремих слів до коротких речень) ігрові дії</p>
---	---	--

	<p>сприймання запитань типу „<i>Хто це?</i>“, „<i>Що це?</i>“, „<i>Де ...?</i>“ та відповіді на них;</p> <p>називання ознак предметів: за розміром, формою, кольором та ін. (приблизне від окремих звуків та контурів слів або наближене до норм мови промовляння);</p> <p>називання дій, які виконуються (доступними комунікативними засобами) реченнями типу: <i>Я їм. Я граюся. Я малюю.</i>;</p> <p>називання дій, які будуть виконуються (доступними комунікативними засобами) реченнями типу: <i>Будемо спати. Я буду їсти.</i>;</p> <p>називання дій, які щойно виконувалися (доступними комунікативними засобами) реченнями типу: <i>Я їла. Я гралася. Я малювала.</i>;</p> <p>називання частин, деталей цілого об'єкта;</p> <p>висловлення власних вподобань висловлюваннями типу <i>я люблю ..., я не люблю ..., мені подобається ..., мені не подобається ...</i></p>	
Вимова		
<p>мовленнєве дихання;</p> <p>володіння голосом;</p>	<p>тренування подовженого видиху у грі (наприклад: <i>дме вітерець – короткий видих, дме вітер –</i></p>	<p>цілісно (а___, папапа) та переривчасто (а-а-а, па-па-па) вимовляє окремі звуки та</p>

<p>слухоартикуляційна координація;</p> <p>артикуляційні уклади;</p> <p>вимова голосних та приголосних звуків</p>	<p><i>триваліший видих, завірюха – сильний тривалий видих);</i></p> <p>тренування у довгому промовлянні голосних та приголосних звуків у грі (наприклад: <i>пливе пароплав: у _____, летить муха: з _____</i>);</p> <p>демонстрування дитині виразних (добре помітних) артикуляційних образів: закритого, відкритого рота, різних положень щелепи, губ, язика (наприклад: <i>гра «мавпочка» - демонстрація різних положень та рухів щелепи, губ, язика</i>);</p> <p>одночасне (спряжене) та послідовне (відображене) виконання статичних та динамічних артикуляційних вправ (наприклад: <i>гра «папужка» - повторювання положення та рухів щелепи, губ, язика</i>);</p> <p>відтворення положень органів артикуляції та їх рухів</p> <ul style="list-style-type: none"> – перед дзеркалом спряжено, відтворено, – орієнтуючись на символічні зображення артикулем, – по пам'яті під час вимовляння знайомих звуків; <p>тренування у зміні сили гучності (тихе, середньої гучності, гучне промовляння) промовляння</p>	<p>складові рядки на одному видиху;</p> <p>співвідносить фонетичний образ звуку із артикулемою;</p> <p>відтворює прості артикуляційні образи;</p> <p>володіє навичкою подовженого видиху, достатнього для промовляння висловлювань;</p> <p>правильно вимовляє усі голосні звуки та деякі приголосні звуки (кількість та які саме визначається індивідуально)</p>
--	---	--

	<p>голосних звуків у грі (наприклад: <i>дівчинка говорить мамі по секрету, пошепки, а хлопчик кличе маму, яка далеко, гучно</i>);</p> <p>тренування у зміні тривалості (коротко, довго) промовляння голосних звуків у грі (наприклад: <i>імітуємо як звучить дзвінок, коли натискаємо, щоб нам відчинили двері (з_ - коротко) та як дзвенить комар, коли летить (з _____ - довго)</i>);</p> <p>вправляння у правильній вимові голосних та приголосних (їх кількість визначається слухомовленнєвими можливостями дитини) звуків у різних позиціях у складах, словах та реченнях</p>	
Темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення		
<p>розрізнення ритмічних ланцюжків немовленнєвих звуків, складів;</p> <p>впізнавання заданих елементів у ланцюжках звуків;</p> <p>інтонування власного мовлення;</p> <p>відтворення ритмів;</p> <p>темп мовлення;</p>	<p>відтворення простих немовленнєвих ритмів (наприклад: <i>створених з допомогою музичних іграшок, дерев'яних, пластикових, металевих паличок, виплесканих долонями, відстуканих кулачком по столу, ніжкою по підлозі</i>);</p> <p>ритмічна вимова складових рядків з руховим супроводом (наприклад: <i>плескати у долоньки, розводити ручки, відстукувати кулачком по</i></p>	<p>відтворює прості ритми з допомогою немовленнєвих та мовленнєвих звуків</p> <p>дотримується ритмічного малюнку знайомих слів та коротких речень;</p> <p>використовує різний темп промовляння для ритмічного та емоційного оформлення висловлювань;</p>

<p>розуміння розповідної, питальної спонукальної інтонацій інтонаційне оформлення мовлення</p>	<p>та</p> <p>та</p> <p><i>столу, підступувати ніжкою по підлозі тощо);</i></p> <p>відтворення простих ритмів на матеріалі ритмічних складових рядків (<i>спочатку вимовляє дорослий, потім разом із дорослим вимовляє дитина, а потім - дитина повторює за дорослим, наприклад: па, па-па, па-па-па (плескання у долоні), ла, ла-ла, ла-ла-ла (спів), та, та-та, та-та-та («стукаємо молотком»);</i></p> <p>відтворення різного темпу промовляння (повільно, швидко) у грі (наприклад: <i>імітуємо як ведмідь іде повільно, а ведмежатко біжить швидко, вимовляємо туп-туп-туп у повільному, а потім швидкому темпі);</i></p> <p>відтворення відображено за дорослим різних інтонацій у висловлюваннях;</p> <p>розрізнення питальної, розповідної та спонукальної інтонації в іграх, під час природного спілкування (практично);</p> <p>вправляння у інтонуванні власних висловлювань, вживаючи питальну, спонукальну та інші інтонації</p>	<p>інтонаційно оформлює власні висловлювання</p>
--	---	--

Третій етап. Основний.

На цьому етапі пасивний словниковий запас дитини дозволяє їй значною мірою розуміти мовлення та використовувати для задоволення потреби у спілкуванні, взаємодії з дорослими та іншими дітьми.

Необхідно продовжувати формувати навички слухо-зорового сприймання усного мовлення з орієнтацією на доступні звукові сигнали, вивчати з дитиною нові слова з образним підкріпленням та у мовленнєвому контексті; навчати дитину володіти власним голосом через регулювання його сили, тривалості звучання; сприяти активному пізнанню дитиною довкілля; вправляти дитину у правильному промовлянні; удосконалювати навички наслідування артикуляційних рухів дорослих; допомагати дитині у подоланні недоліків голосоутворення, звуковимови; привчати до природного темпу говоріння, ритму та мелодики мовлення.

Вправи артикуляційної гімнастики, робота над диханням, голосом, ритмом, інтонацією проводиться в ігровій формі та додається згодом, доповнює (не передує та не замінює собою) роботу над слухомовленнєвим розвитком у природних умовах спілкування.

Основні досягнення цього періоду:

- ✓ уміння висловлювати співчуття, надавати підтримку, використовуючи словесні комунікативні засоби;
- ✓ вміння долучатися до спільної діяльності з однолітками та дорослими, взаємодіяти для досягнення спільного результату, використовуючи словесні комунікативні засоби;
- ✓ уміння узгоджувати свої інтереси, бажання, дії з іншими членами суспільства, домовлятися, використовуючи словесні комунікативні засоби;
- ✓ практичне засвоєння елементарних правил культури мовлення, спілкування та користування мовою у різних життєвих ситуаціях;
- ✓ розуміння зверненого словесного мовлення;
- ✓ вміння будувати різні типи мовленнєвих конструкцій.

Зміст	Види діяльності	Очікувані результати
Комунікація, взаємодія		

<p>спілкування на різні теми;</p> <p>комунікація під час роботи у парі, у групі</p>	<p>ініціювання та підтримання діалогів на близькі теми;</p> <p>виконання практичних завдань з мовленнєвим супроводом у парах, у групі;</p> <p>розігрування сюжетів із життя, казкових сюжетів, відповідних віковим інтересам з мовленнєвим супроводом;</p> <p>комунікація під час спільної діяльності</p>	<p>ініціює та підтримує розмови на близькі теми;</p> <p>відповідає на запитання в межах знайомого мовленнєвого матеріалу;</p> <p>працює у парі, у групі, узгоджуючи свої дії з діями інших;</p> <p>за необхідності звертається за допомогою до дорослого, інших дітей;</p> <p>дотримується правил колективних ігор із мовленнєвим супроводом;</p> <p>дотримується правил ведення діалогу</p>
Сенсорний, пізнавальний розвиток		
<p>впізнавання та розрізнення акустичних сигналів;</p> <p>розвиток пам'яті на матеріалі, що вивчається;</p> <p>розвиток уваги;</p> <p>розвиток уяву дитини;</p> <p>розвиток зорового сприймання;</p> <p>розвиток кінестетичних відчуттів;</p> <p>групування</p>	<p>визначення джерела, кількості звучань, напряму звучання, гучності та тривалості звучання;</p> <p>розрізнення цілісного та переривчастого звучання;</p> <p>розпізнавання окремих характеристик мовлення (інтонація, ритм),</p> <p>розрізнення фонемних ознак (твердість-м'якість, місце артикуляції та ін.);</p> <p>впізнання ізольованих слів, речень;</p> <p>запам'ятання предметів, малюнків, рухів, дій та їх відтворення;</p>	<p>впізнає та розрізняє на слух знайомі акустичні (мовленнєві та немовленнєві) сигнали (у відповідності до слухових можливостей);</p> <p>розпізнає акустичні сигнали за різними характеристиками;</p> <p>групує малюнки, предмети за різними ознаками (належність до певної групи, ситуативний зв'язок, одна дія у виконанні різних осіб тощо);</p> <p>виявляє цікавість до нового;</p>

<p>усвідомлення логічної послідовності подій, дій у реальному житті; пізнавальна активність</p> <p>розвиток фонематичного сприймання</p>	<p>вивчення чистомовок, віршів та їх декламування;</p> <p>запам'ятання послідовності подій з розповіді, тексту;</p> <p>викладання малюнків з дотриманням правильної послідовності з мовленнєвим поясненням (наприклад: <i>посадили зернятко, зійшла рослина, зацвіла рослина, з'явився плід; маленька дівчинка, жінка, бабуся тощо</i>);</p> <p>викладання серій сюжетних малюнків, складання оповідань за серією малюнків (наприклад: <i>хлопчик побачив пташеня під деревом, хлопчик кладе пташеня у гніздо, пташка годує пташеня у гнізді</i>);</p> <p>обстеження предметів, називання їх ознак, опис предметів (за зразком, сумісно, самотійно);</p> <p>виявлення слова із заданим звуком;</p> <p>визначення першого звуку у слові, останнього звуку у слові;</p>	<p>володіє елементарними способами отримання нових знань</p>
--	---	--

	<p>визначення спільного звуку у словах;</p> <p>добір слів, які починаються на заданий звук (спочатку голосний, потім приголосний)</p>	
Розуміння та продукування мовлення		
<p>практичне засвоєння речень та їх вживання у мовленні;</p> <p>практичне засвоєння слів з приблизним або точним дотриманням їх структури та фонетичного оформлення;</p> <p>аналітичне читання складів та слів;</p> <p>засвоєння словосполучень та речень різних конструкцій</p>	<p>запам'ятання і розказування дитиною ритмівок із супроводом певними рухами та діями;</p> <p>складання слів з букв розрізної азбуки;</p> <p>співвіднесення звуків, букв ізольовано, у складах та у словах;</p> <p>коментування подій, що відбуваються у реальному житті дитини;</p> <p>виконання дитиною доручень, висловлених усно;</p> <p>повідомлення про виконання доручень;</p> <p>впізнавання предметів та явищ за описом;</p> <p>називання узагальнюючими словами груп предметів, їх використання у мовленні (напр.: <i>люди, іграшки, меблі, посуд, тварини, транспорт, продукти, предмети гігієни, рослини, овочі, фрукти</i> та/або інші за вибором педагога);</p>	<p>розказує та супроводжує рухами короткі дитячі забавлянки, чистомовки;</p> <p>інсценує дії, позначені знайомими словами;</p> <p>складає слова з букв розрізної азбуки за зразком;</p> <p>знає імена дітей, дорослих, назви іграшок, предметів побутового вжитку, частин тіла, продуктів та страв, тварин тощо та використовує у мовленні;</p> <p>коментує побачене (на малюнку або у реальному житті) короткими реченнями (типу: <i>ім'я + дія (типу: Оля спить), назва тварини + дія (типу: кіт їсть), людина + дія (типу: бабуся читає), предмет + ознака (типу: яблуко червоне) та ін.);</i></p> <p>розуміє прохання та доручення дорослого, висловлені усно та повідомляє у доступний спосіб про їх виконання;</p>

	<p>опис предметів за ознаками кольору, форми, розміру тощо з узгодженням слів у словосполученнях та реченнях;</p> <p>декламація коротких дитячих віршиків, чистомовок;</p> <p>відгадування загадок;</p> <p>розповідь про себе, про свою родину;</p> <p>практичне використання у мовленні понять „було”, „є”, „буде”(у конструкціях типу: „ми спали”, „ми читаємо”, „ми будемо гуляти”);</p> <p>практичне використання дитиною у мовленні слів в однині та множині;</p> <p>засвоєння узагальнюючих слів та називання груп предметів узагальнюючими словами;</p> <p>відповіді на запитання типу „Хто ...?”, „Що ...?”, „Де ...?”, „Що робить ...?”, „Що робив (робила) ...?”, „Що буде (будеш, будемо) робити?”, „Який (яка, яке) ...?”, „Чий (чия, чие, чій) ...?” в межах знайомого мовленнєвого матеріалу</p>	<p>описує предмети за ознаками кольору, форми, розміру тощо;</p> <p>розповідає про себе, про свою родину;</p> <p>розуміє пояснення правил гри, супроводжує мовленням ігрові дії, відтворює з мовленнєвим супроводом рольові відносини у грі</p>
Вимова		

<p>говоріння голосом нормальної гучності, висоти;</p> <p>уточнення звуковимови</p>	<p>ознайомлення з назвами, будовою та призначенням органів артикуляції;</p> <p>тренування подовженого економного видиху;</p> <p>вправляння у регулюванні сили видиху та його спрямованості;</p> <p>вправляння у регулюванні сили, висоти голосу, тривалості промовляння;</p> <p>вимовляння звуків, складів, слів, коротких речень: тихе вимовляння, гучне вимовляння, вимовляння голосом звичайної сили;</p> <p>утримання уваги на положенні органів артикуляції співрозмовника</p>	<p>володіє власним голосом (змінює його силу, висоту);</p> <p>дотримується правильної звуковимови голосних та більшості приголосних звуків</p>
--	---	--

Темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення

<p>говоріння у природному темпі;</p> <p>відтворення немовленнєвих та мовленнєвих ритмів;</p> <p>інтонування речень;</p> <p>дотримання наголосу у словах</p>	<p>інсценування ситуацій з різним темпом з мовленнєвим супроводом (наприклад: <i>іде легенький дощик – к-к-к... (промовляти повільно), іде сильний дощ – к-к-к (промовляти швидко)</i>);</p> <p>повільне, швидке промовляння, промовляння у середньому темпі ланцюжків складів, знайомих слів;</p> <p>відтворення немовленнєвих ритмічних рядків (наприклад: <i>відстукування. відплескування</i>);</p>	<p>відтворює швидкий та повільний темп на немовленнєвому та мовленнєвому матеріалі;</p> <p>регулює темп говоріння (повільно, швидко у відповідності до можливостей дитини);</p> <p>розрізняє інтонації у мовленні дорослого;</p> <p>вирізняє та виділяє у слові наголошений склад, дотримується ритму слова</p>
---	---	---

	<p>промовляння ритмічних рядків складів з виділенням наголосу;</p> <p>впізнавання та відтворення лагідної, сердитої та інших інтонацій у грі-інсценуванні;</p> <p>виділення голосом наголошеного складу з дотриманням ритму слова (наприклад: промовляння слів різної ритмічної структури з поступовим ускладненням – від простої до складної – разом з педагогом (спряжено) та послідовно за педагогом (відображено)</p>	
--	---	--

Четвертий етап. Розгорнутого мовлення.

На цьому етапі, за оптимальних умов, дитина з порушенням слуху за своїм розвитком наближається до вікових орієнтирів, що не виключає необхідності спеціальної допомоги і додаткової підтримки, обсяг та зміст якої варто визначати індивідуально.

Серед очікуваних досягнень дитини:

- ✓ відтворення акустичних комплексів (незнайомих, складних слів, словосполучень, беззмістовних комплексів);
- ✓ розуміння мовлення і розпізнавання побутових звуків в умовах додаткових шумів, полілогу;
- ✓ розгорнуте фразове мовлення з дотриманням граматичних норм, фонетичного оформлення наближено до вікових орієнтирів. контекстне розуміння незнайомих слів;
- ✓ використання у мовленні складних синтаксичних конструкцій;
- ✓ звуковимова у відповідності до норм української мови;

Слухомовленнєві досягнення дитини на цьому етапі забезпечують можливість використовувати словесну мову як засіб пізнання та спосіб

міжособистісної взаємодії, висловлювати свої бажання, думки, прохання, прагнення, наміри, користуватися мовою у різних життєвих ситуаціях (навчальних, побутових тощо). Для цього дитина повинна навчитися розуміти звернене мовлення, розповідати, пояснювати, розмірковувати, давати словесні оцінки, використовувати як мовні засоби виразності.

Зміст	Види діяльності	Очікувані результати
Комунікація, взаємодія		
<p>використання словесного мовлення з комунікативною метою у різних побутових та навчальних ситуаціях;</p> <p>вміння давати відповіді на запитання співрозмовника;</p> <p>підтримання та ініціювання діалогу</p>	<p>звертання по імені до дітей, по-батькові до дорослих з комунікативною метою;</p> <p>спілкування з використанням засобів словесного мовлення різноманітне за тематикою та узгоджене з інтересами та потребами дитини;</p> <p>підтримання та ініціювання діалогу на близьку тему у побутових, навчальних ситуаціях, під час інсценувань тощо;</p> <p>підтримка, допомога іншим дітям та дорослим із відповідним мовленнєвим супроводом</p>	<p>долучається до спільної діяльності, використовує мовлення для узгодження дій під час спільної діяльності;</p> <p>виконує завдання у парі, у групі, з допомогою словесного мовлення домовляється із напарником, координує дії;</p> <p>розуміє правила парних та колективних ігор, дотримується їх вимог;</p> <p>здійснює комунікацію з партнерами по грі, супроводжує мовленням парні та колективні ігри;</p> <p>дотримується правил спілкування та мовленнєвого етикету;</p> <p>усвідомлює та враховує емоційний стан співрозмовника;</p> <p>розуміє власні емоції та емоції інших, називає їх;</p>

		<p>демонструє співчуття, підтримує доступними комунікативними засобами;</p> <p>розуміє репліки співрозмовника;</p> <p>підтримує та ініціює спілкування</p>
Сенсорний, пізнавальний розвиток		
<p>сприймання, розрізнення, впізнавання, відтворення акустичних сигналів в умовах фонового шуму;</p> <p>знання сенсорних еталонів;</p> <p>порівняння акустичних сигналів за різними ознаками;</p> <p>уявлення про склад слова: лінійна послідовність звуків у слові, складів</p>	<p>визначення локалізації джерела звуку у просторі в ускладнених акустичних умовах;</p> <p>розрізнення на слух слів, схожих за структурою та звучанням;</p> <p>впізнавання слів у реченнях із закритим та відкритим вибором;</p> <p>вправління в упізнаванні звуків у різних акустичних умовах (без фонових звуків, на фоні шуму);</p> <p>впізнавання слів різної складової структури на фоні шуму;</p> <p>впізнавання слів однакової складової структури на фоні шуму;</p> <p>впізнавання слів різної та однакової складової структури у злитному мовленні на фоні шуму;</p>	<p>впізнає звуки у різних акустичних умовах (без фонових звуків, на фоні шуму);</p> <p>групує слова за певними ознаками;</p> <p>оперує множинами (посуд, одяг, тварини тощо);</p> <p>використовує у мовленні словесні позначення просторових категорій (місцеположення, віддаленість);</p> <p>визначає своє місцезнаходження відносно об'єктів, що оточують, розташування предметів і об'єктів у просторі (близько, далеко, ліворуч, праворуч, всередині, під, над, біля, зверху, знизу, назад, вперед);</p> <p>усвідомлює та пояснює часову послідовність подій з життя або подій, описаних у тексті (з</p>

	<p>розуміння знайомих питань на фоні шуму;</p> <p>вправлення у використанні словесних позначень просторових категорій (місцеположення, віддаленість);</p> <p>визначення свого місцезнаходження відносно об'єктів, що оточують;</p> <p>визначення розташування предметів і об'єктів у просторі (близько, далеко, ліворуч, праворуч, всередині, під, над, біля, зверху, знизу, назад, вперед);</p> <p>встановлення часової послідовності подій з життя або подій, описаних у тексті;</p> <p>запам'ятовування слів парами, малими групами, об'єднаними за принципом логічних зв'язків (наприклад: <i>хліб, ніж, стіл</i>);</p> <p>сприйманні зразків простих узагальнень;</p> <p>вправлення у доборі узагальнюючих слів (наприклад: <i>вибір із запропонованих дорослим слів, самостійний добір узагальнюючих слів із числа знайомих</i>);</p>	<p>допомогою педагога, з опорою на малюнки або самостійно);</p> <p>встановлює та пояснює причинно-наслідкові зв'язки між різними явищами в природному та соціальному довкіллі;</p> <p>робить узагальнення та висновки;</p>
--	---	--

	<p>послідовне називання звуків, які входять до складу слова, ланцюжків складів;</p> <p>порівняння звукового складу слів, які різняться одним звуком (напр.: дим-дім, лама-рама);</p> <p>розпізнавання побутових звуків та розуміння мовлення в умовах перешкод (шум, полілог)</p>	
Розуміння та продукування мовлення		
<p>сприймання та розуміння усного мовлення;</p> <p>висловлення думок за допомогою засобів словесного мовлення;</p> <p>розширення словникового запасу словами, що належать до різних частин мови;</p> <p>практичне опанування різних типів висловлювань;</p> <p>засвоєння основних типів синтаксичних конструкцій (практично);</p> <p>узгодження слів у словосполученнях та реченнях (практично);</p> <p>відповіді на запитання;</p>	<p>вживання у мовленні назв тварин та їх дітей, назв предметів побутового вжитку, кольорів, дій, ознак, чисел та ін. (кількість відповідає можливостям дитини);</p> <p>практичне вживання у мовленні під час спілкування різних частин мови (кількість визначається за можливостями дитини);</p> <p>називання предметів довкілля, їх ознак, повсякденних дій;</p> <p>називання імен оточуючих;</p> <p>називання груп предметів узагальнюючими словами та слів, що входять до цих груп (наприклад: <i>люди: дівчинка, хлопчик, жінка (або тьотя)</i>);</p>	<p>орієнтується на знайомі слова і конструкції для усвідомлення змісту зверненого мовлення;</p> <p>з'ясовує значення незрозумілих слів;</p> <p>відповідає на запитання про себе, родину, самопочуття, побут, враження з особистого досвіду, тощо;</p> <p>звертається із запитанням, проханням у різних побутових та навчальних ситуаціях (<i>дай олівець, де Коля?</i> тощо);</p> <p>дає відповіді на запитання за змістом картини, художнього твору;</p>

<p>розповідь; переказ</p>	<p><i>чоловік (або дядя), бабуся, дідусь; іграшки: лялька, кубики, смурфик, зайчик; аналогічно - меблі, посуд, тварини, транспорт, продукти, предмети гігієни, рослини, овочі, фрукти та/або інші за вибором педагога);</i> добір слів протилежного значення (наприклад: <i>із кількох слів дитина знаходить пари протилежного значення, за необхідності можуть бути використані малюнки);</i> запам'ятання та називання назв та ознак кожної пори року; використання у навчальних та побутових ситуаціях назв предметів вжитку (кількість слів поступово зростає); використання у навчальних та ігрових ситуаціях назв тварин та їхніх дітей; практичне використання у навчальних, ігрових та побутових ситуаціях слів, які означають згоду, заперечення, вибачення, подяку, вітання; практичне застосування слів, якими позначається часова послідовність подій</p>	<p>повідомляє про свої бажання, виконану роботу тощо; робить опис предметів доступними; розповідає про події із власного життя; описує дійових осіб оповідань або розповідей; бере участь у інсценуваннях текстів (дитячих оповідань, казок) із доступним мовленнєвим супроводом; переказує тексти; висловлює оцінні судження стосовно різних явищ, подій, поведінки людей, героїв художніх творів;</p>
-------------------------------	---	---

	<p>(таких як: <i>вчора, сьогодні, завтра, раніше, пізніше, зараз, спочатку, тепер, давно, скоро</i>);</p> <p>використання назв пір року, днів тижня, частин доби;</p> <p>відповіді на запитання типу</p> <p>«<i>Хто це?</i>», «<i>Що це?</i>»; «<i>Де ...?</i>», «<i>Коли ...?</i>»; «<i>Що робить ...?</i>», «<i>Що робив (робила) ...?</i>», «<i>Що буде (будеш, будемо) робити?</i>» «<i>Який (яка, яке) ...?</i>», «<i>Чий (чия, чие, чий) ...?</i>»;</p> <p>відповіді на запитання за змістом картини, художнього твору;</p> <p>складання речень із слів, надрукованих на табличках та їх промовляння;</p> <p>переказування простих коротких текстів з використанням опорних малюнків, слів, запитань, плану (малюнкового, словесного тощо);</p> <p>розповідання про себе, події власного життя;</p> <p>промовляння чистомовок та скоромовок;</p> <p>декламування віршів;</p> <p>розповідання казок з використанням доступних мовленнєвих засобів;</p> <p>складання речень за малюнком, за демонстрацією дій,</p>	
--	---	--

	<p>їх промовляння та записування друкованими буквами (наприклад: <i>за зразком, з дозованою допомогою дорослого або самотійно</i>);</p> <p>складання речень за заданим початком, промовляння;</p> <p>опис предметів за ознаками кольору, форми, розміру та ін. з узгодженням слів у словосполученнях та реченнях;</p> <p>вживання у мовленні займенників „твій (твоя, твоє, твої)”, „мій (моя, моє, мої)”, „наш (наша, наше, наші)”, „її (його, їх);</p> <p>впізнавання предметів та явищ за описом (кількість предметів та ознак збільшується у порівнянні з попереднім етапом);</p> <p>повідомлення про виконання доручень дорослого;</p> <p>обговорення (доступними мовленнєвими засобами) цікавих подій з власного досвіду та життя близьких людей;</p> <p>усна розповідь про пережите, побачене;</p> <p>розповідь за серією малюнків (зміст та кількість малюнків залежить від можливостей дитини);</p>	
--	--	--

	<p>декламування загадок, віршів;</p> <p>добір ілюстрацій до речень або логічних частин (фрагментів) тексту;</p> <p>участь у драматизації уривків текстів та казкових сюжетів з мовленнєвим супроводом;</p> <p>встановлення логічної послідовності подій, які відбуваються з дитиною та у казкових сюжетах (наприклад: з допомогою малюнків, словесного мовлення, інших комунікативних засобів);</p> <p>переказування текстів коротких оповідань та казок з опорою на малюнковий план, з використанням опорних слів, запитань;</p> <p>використання словесного мовлення для спілкування у різних побутових та навчальних ситуаціях</p>	
Вимова		
<p>володіння голосом;</p> <p>звуковимова</p>	<p>вправляння у правильній вимові звуків у різних мовленнєвих одиницях (словах, реченнях) у мовленні під час спілкування, декламування чистомовок, віршів</p>	<p>вимовляє усі голосні та приголосні звуки ізольовано, у складах, слова та реченнях;</p> <p>використовує навички привильної звуковимови під час спілкування у навчальних та побутових ситуаціях</p>

Темп, ритм та інтонаційне оформлення мовлення		
керування темпом власного мовлення; інтонування мовлення; ритмічне оформлення мовлення	вправлення у дотриманні природного темпу говоріння; вживання у мовленні з відповідним інтонуванням фраз, що містять: <ul style="list-style-type: none"> • запитання, • спонукання, • повідомлення, • заперечення; говоріння у природному темпі у різних побутових та навчальних ситуаціях; вимовляння окремих звуків, складів, слів, речень голосом різної інтенсивності (тихо, середньої гучності, гучно); відтворювання темпу та ритмів не мовленнєвих та мовленнєвих звучань; промовляння рядків складів, слів, чистомовок тощо у різному темпі (повільно, середня швидкість, швидко)	регулює силу голосу; має сформоване мовленнєве дихання; правильно вимовляє усі звуки української мови; говорить у природному темпі; розрізняє і відтворює питальну, окличну, спонукальну, розповідну інтонації; вживає у мовленні фрази, що містять запитання, спонукання, повідомлення, заперечення

Додаток Д

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України,
Національної академії

ІНСТРУКЦІЯ

про порядок організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування

I. Загальні положення

1.1. Ця Інструкція визначає порядок організації відбору інвалідів та дітей-інвалідів із важкими ураженнями слуху для проведення операції з імплантаційного слухопротезування, у тому числі бінаурального, а саме вживлення таких типів систем імплантаційного слухопротезування: кохлеарний імплант, імплант середнього вуха, імплант кісткової провідності, стовбуровий імплант.

1.2. У цій Інструкції терміни вживаються у таких значеннях:

внутрішня частина системи імплантаційного слухопротезування - частина, що вживлюється оперативним шляхом у середнє, внутрішнє вуха, кістку соскоподібного відростка або стовбур мозку (залежно від типу імпланта) і складається з внутрішньої магнітної котушки, активних та референтних електродів;

зовнішня частина системи імплантаційного слухопротезування - мовний процесор, що складається з приладу сприйняття звукових коливань, перетворювача звукових коливань в електричний сигнал та передавача цих сигналів - зовнішньої магнітної котушки;

імплантаційне слухопротезування - протезування органу слуху методом оперативного вживлення системи імплантаційного слухопротезування у середнє, внутрішнє вуха, кістку соскоподібного відростка або стовбур мозку

(залежно від типу імпланта) з подальшим комп'ютерним налаштуванням та реабілітаційним періодом, що передбачає сурдопедагогічне навчання до налаштування мовного процесора і за необхідності своєчасну його заміну;

система імплантаційного слухопротезування - електродна система слухопротезування, яка складається із зовнішньої та внутрішньої частин, що сприймають звукові коливання, трансформують їх у електричний сигнал або вібраційний сигнал та здійснюють стимуляцію волокон слухового нерва, що збереглися.

II. Етапи відбору

2.1. Відбір інвалідів та дітей-інвалідів для проведення операції з імплантаційного слухопротезування здійснюється для інвалідів - медико-соціальною експертною комісією (далі - МСЕК) та для дітей-інвалідів - лікувально-консультативною комісією (далі - ЛКК) закладів охорони здоров'я з відповідною відміткою у формах індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2007 року № 623, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 19 жовтня 2007 року за № 1197/14464.

2.2. Направлення на МСЕК (ЛКК) надає лікар-сурдолог структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання інвалідів та дітей-інвалідів відповідно до Переліку показань та протипоказань для проведення операції з імплантаційного слухопротезування та Переліку обов'язкових діагностичних обстежень на передопераційному етапі для визначення можливості проведення операції з імплантаційного слухопротезування, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України, Національної академії медичних наук України від 16 серпня 2013 року № 728/71.

2.3. Інвалід або законний представник інваліда, дитини-інваліда звертається до закладу охорони здоров'я, що здійснює операції з

імплантаційного слухопротезування, який ставить інваліда, дитину-інваліда на облік для проведення цієї операції.

2.4. Заклад охорони здоров'я, який здійснює операції з імплантаційного слухопротезування, за інформованою згодою інваліда або законного представника інваліда, дитини-інваліда приймає рішення про перспективність використання системи імплантаційного слухопротезування для слухомовленнєвого розвитку у кожному конкретному випадку.

2.5. У закладі охорони здоров'я, який здійснює операції з імплантаційного слухопротезування, інваліду, дитині-інваліду проводиться вживлення внутрішньої частини системи імплантаційного слухопротезування та активується мовний процесор.

2.6. Після забезпечення інваліда, дитини-інваліда системою імплантаційного слухопротезування заклад охорони здоров'я, в якому було здійснено операцію з імплантаційного слухопротезування, надає інваліду, дитині-інваліду заключення про проведення операції з імплантаційного слухопротезування, інструкцію щодо експлуатації, талон на гарантійний ремонт та рекомендації щодо взяття на облік лікарем-сурдологом структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання для подальшої реабілітації.

2.7. Лікар-сурдолог структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда доводить до відома МСЕК (ЛКК) інформацію про інваліда, дитину-інваліда, якому (якій) проведено операцію з імплантаційного слухопротезування.

2.8. МСЕК (ЛКК) за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда заповнюється картка забезпечення інваліда, дитини-інваліда відповідним технічним засобом згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 03

грудня 2009 року № 1301 «Про затвердження Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами». Дані про забезпечення інваліда, дитини-інваліда технічним засобом вносяться до Централізованого банку даних з проблем інвалідності.

**Директор Департаменту
реформ та розвитку
медичної допомоги**

М. Хобзей

**Начальник
лікувально-організаційного
управління НАМН України**

В. Лазоришинець

ПОРЯДОК

заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування інвалідам і дітям-інвалідам

1. Цей Порядок визначає процедуру проведення заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування інвалідам і дітям-інвалідам, що здійснюється державними та комунальними закладами охорони здоров'я.

2. Для визначення можливості заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування інвалід або законний представник інваліда, дитини-інваліда звертається до лікаря-сурдолога Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання.

3. Лікар-сурдолог Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда надає направлення до закладу охорони здоров'я, в якому проводиться імплантаційне слухопротезування, де оцінюється функція слухосприймання зовнішньою частиною системи імплантаційного слухопротезування, та у разі виявлення порушень функції слухосприймання направляється до сервісного центру фірми-виробника для здійснення експертної оцінки технічного стану зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування, який надає висновок щодо її працездатності, або можливості ремонту, або необхідності заміни.

4. Уразі отримання висновку щодо необхідності заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування лікар-сурдолог Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда надає направлення для інвалідів на медико-соціальну експертну комісію (далі

- МСЕК) та для дітей-інвалідів - на лікувально-консультативну комісію (далі - ЛКК) для прийняття рішення про необхідність заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування.

5. МСЕК (ЛКК) відповідно до прийнятого рішення вносить відмітку про необхідність заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування до Форми індивідуальної програми реабілітації інваліда, що видається медико-соціальними експертними комісіями, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 8 жовтня 2007 року № 623, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 19 жовтня 2007 року за № 1197/14464.

6. Інвалід або законний представник інваліда, дитини-інваліда на підставі рішення МСЕК (ЛКК) звертається до закладу охорони здоров'я, що здійснює заміну зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування та активує її.

7. Після заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування заклад охорони здоров'я, у якому було здійснено цю заміну, надає інваліду або законному представнику інваліда, дитини-інваліда форму первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, з відміткою про проведення заміни та відповідні рекомендації.

8. Лікар-сурдолог Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурного підрозділу з питань охорони здоров'я обласної, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда, у письмовій формі інформує МСЕК (ЛКК) щодо проведення заміни зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування інваліду, дитини-інваліду, якому (якій) проведено заміну зовнішньої частини системи імплантаційного слухопротезування.

9. МСЕК (ЛКК) за місцем проживання інваліда, дитини-інваліда заповнює форму первинної облікової документації № 169/о «Картка забезпечення технічними та іншими засобами», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 лютого 2013 року № 109, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 18 квітня 2013 року за № 642/23174, відповідно до Порядку забезпечення інвалідів і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1301.

Дані про забезпечення інваліда, дитини-інваліда технічним засобом вносяться до Централізованого банку даних з проблем інвалідності відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 року № 121 «Про затвердження Положення про централізований банк даних з проблем інвалідності».

10. Забезпечення інвалідів, дітей-інвалідів зовнішньою частиною системи імплантаційного слухопротезування здійснюється за рахунок та в межах коштів державного та місцевих бюджетів, але не частіше ніж один раз на 5 років.

{Наказ доповнено Порядком згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 1088/105 від 13.12.2013}

Директор
Департаменту
реформ та розвитку
медичної допомоги

М. Хобзей

Начальник
лікувально-організаційного
управління НАМН України

В. Лазоришинець

ПОРЯДОК

відбору кандидатів та встановлення системи імплантаційного слухопротезування особам з інвалідністю і дітям з інвалідністю

1. Цей Порядок визначає процедуру проведення відбору кандидатів для встановлення системи імплантаційного слухопротезування особам з інвалідністю і дітям з інвалідністю, що здійснюється державними та комунальними закладами охорони здоров'я.

2. Для визначення можливості встановлення системи імплантаційного слухопротезування особа з інвалідністю або законний представник особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю звертається до лікаря-сурдолога за місцем проживання.

3. Лікар-сурдолог за місцем проживання особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю проводить попереднє обстеження та надає направлення до закладу охорони здоров'я, в якому проводиться імплантаційне слухопротезування.

4. У закладі охорони здоров'я, в якому проводиться імплантаційне слухопротезування, оцінюється функція звукосприйняття, відповідність критеріям включення до черги, необхідність спрямування на додаткові обстеження. В установі надається висновок щодо наявності показань до КІ для МСЕК за місцем проживання.

5. МСЕК (ЛКК) відповідно до прийнятого рішення вносить відмітку про необхідність встановлення системи імплантаційного слухопротезування до Форми індивідуальної програми реабілітації особи з інвалідністю, що видається медикосоціальними експертними комісіями, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 8 жовтня 2007 року № 623, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 19 жовтня 2007 року за № 1197/14464.

6. У разі отримання висновку щодо попередньої відповідності критеріям включення пацієнт проходить необхідні дообстеження за місцем проживання, оформлює всі необхідні документи за переліком (Додаток 6) та звертається до закладу охорони здоров'я, в якому проводиться імплантаційне слухопротезування.

7. Особа з інвалідністю або законний представник особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю на підставі рішення МСЕК (ЛКК) звертається до закладу охорони здоров'я, що здійснює встановлення системи імплантаційного слухопротезування, маючи при собі визначений пакет документів. У разі відповідності всіх наданих документів та результатів обстежень визначеним критеріям (заключення фахівця закладу), пацієнт звертається із Заявою (Додаток 7) щодо включення його до черги на встановлення системи кохлеарної імплантації за державні кошти, надає інформовану згоду на дослідження та втручання, згоду на обробку персональних даних. У закладі проводяться до-даткові обстеження з метою остаточного визначення можливості встановлення КІ і після цього всі дані пацієнта розглядаються на засіданні спеціальної комісії, яка приймає остаточне рішення про необхідність і можливість КІ, присвоєння (підтвердження) номеру в черзі. За результатами розгляду комісії пацієнту надається витяг з протоколу.

8. Пацієнт викликається для проведення хірургічного втручання по встановленню системи імплантаційного слухопротезування на визначену дату, при цьому він повинен мати при собі документи і результати обстежень згідно вимог (додаток 6).

9. В закладі охорони здоров'я, що здійснює встановлення системи імплантаційного слухопротезування, відбувається хірургічне втручання зі встановлення системи імплантаційного слухопротезування. За необхідності проводяться додаткові обстеження

безпосередньо перед втручанням. У разі наявності протипоказань оперативне втручання переноситься, відтермінується або відміняється.

10. Після встановлення системи імплантаційного слухопротезування заклад охорони здоров'я, у якому було здійснено цю операцію, надає особі з інвалідністю або законному представнику особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю форму первинної облікової документації № 027/о «Виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 лютого 2012 року № 110, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 28 квітня 2012 року за № 661/20974, з відміткою про проведення хірургічного втручання та відповідні рекомендації.

11. Через певний термін (зазвичай, місяць) після втручання, коли завершено процеси загоєння, пацієнт звертається у заклад охорони здоров'я, у якому було здійснено цю операцію, для налаштування мовного процесора.

12. Після встановлення системи імплантаційного слухопротезування особа з інвалідністю має проходити реабілітаційні заходи, дотримуватися правил поводження і підтримувати працездатність пристрою згідно рекомендацій спеціалістів закладу охорони здоров'я, в якому проводиться імплантаційне слухопротезування.

13. Лікар-сурдолог за місцем проживання особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю, у письмовій формі інформує МСЕК (ЛКК) щодо проведення хірургічного втручання з метою встановлення системи імплантаційного слухопротезування особі з інвалідністю, дитині з інвалідністю.

14. МСЕК (ЛКК) за місцем проживання особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю заповнює форму первинної облікової документації № 169/о «Картка забезпечення технічними та іншими засобами», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12 лютого 2013 року № 109, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 18 квітня 2013 року за №

642/23174, відповідно до Порядку забезпечення осіб з інвалідністю і дітей-інвалідів технічними та іншими засобами, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 року №1301.

Дані про забезпечення особи з інвалідністю, дитини з інвалідністю технічним засобом вносяться до Централізованого банку даних з проблем інвалідності відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 16 лютого 2011 року № 121 «Про затвердження Положення про централізований банк даних з проблем інвалідності».

Додаток Е

Затверджено

наказ Міністерства освіти і науки України

від 08.06.2018 року №609

ПРИМІРНЕ ПОЛОЖЕННЯ**про команду психолого-педагогічного супроводу дитини
з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та
дошкільної освіти****I. Загальні положення**

1. Це Положення визначає основні принципи, завдання та функції, а також порядок організації діяльності команди психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (далі – Команда супроводу), які здобувають освіту в умовах інклюзивного навчання в закладах загальної середньої та дошкільної освіти.

2. У цьому Положенні терміни вживаються в такому значенні:

– *індивідуальна навчальна програма* – документ (частина ППР), який окреслює коло знань, умінь та навичок, що підлягають засвоєнню з кожного окремого навчального предмету у процесі навчання у закладі загальної середньої освіти з метою реалізації індивідуальної освітньої траєкторії дитини з особливими освітніми потребами (далі дитини з ООП). Містить перелік тем матеріалу, що вивчається, рекомендації щодо кількості годин на кожну тему, час, відведений на вивчення всього курсу;

– *індивідуальний освітній план* – документ (частина ППР), що визначає послідовність, форму і темп засвоєння дитиною з ООП у закладі дошкільної освіти компонентів освітньої програми з метою реалізації її індивідуальної освітньої траєкторії.

Інші терміни вживаються у значеннях, наведених в *Законі України «Про освіту»*.

3. Персональний склад Команди супроводу затверджується наказом керівника закладу освіти, в якому здобувають освіту діти з ООП.

4. Команда супроводу дитини з ООП співпрацює з ІРЦ з питань надання корекційно-розвиткових послуг та методичного забезпечення її діяльності.

5. Заклад освіти на підставі Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти розробляє власне положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами.

II. Склад учасників Команди супроводу

1. Склад Команди супроводу визначається з урахуванням освітніх потреб дитини з ООП.

2. До складу Команди супроводу дитини з ООП входять:

У закладі загальної середньої освіти:

– постійні учасники: директор або заступник директора з навчально-виховної роботи, вчитель початкових класів (класний керівник), вчителі, асистент вчителя, практичний психолог, соціальний педагог, вчитель-дефектолог (з урахуванням освітніх потреб дитини з ООП), вчитель-реабілітолог та батьки або законні представники (далі – батьки) дитини з ООП тощо;

– залучені фахівці: медичний працівник закладу освіти, лікар, асистент дитини, спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей тощо.

У закладі дошкільної освіти:

- постійні учасники: директор або вихователь-методист, вихователь, асистент вихователя, практичний психолог, соціальний педагог, вчитель-дефектолог (з урахуванням освітніх потреб дитини з ООП), вчитель-реабілітолог та батьки дитини з ООП тощо;
- залучені фахівці: медичний працівник закладу освіти, лікар, асистент дитини, спеціалісти системи соціального захисту населення, служби у справах дітей тощо.

III. Принципи діяльності Команди супроводу

1. Основними принципами діяльності Команди супроводу є:

- повага до індивідуальних особливостей дитини з ООП;
- дотримання інтересів дитини з ООП, недопущення дискримінації та порушення її прав;
- командний підхід;
- активна співпраця з батьками дитини з ООП, залучення їх до освітнього процесу та розробки ІПР;
- конфіденційність та дотримання етичних принципів;
- міжвідомча співпраця.

IV. Завдання Команди супроводу

1. Команда супроводу виконує наступні завдання:

- збір інформації про особливості розвитку дитини, її інтереси, труднощі, освітні потреби на етапах створення, реалізації та моніторингу виконання ІПР;
- визначення напрямів психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг, що можуть бути надані в межах закладу освіти на підставі висновку ІРЦ, та забезпечення надання цих послуг;

- розроблення ІПР для кожної дитини з ООП та моніторинг її виконання з метою коригування та визначення динаміки розвитку дитини;
- надання методичної підтримки педагогічним працівникам закладу освіти з організації інклюзивного навчання;
- створення належних умов для інтеграції дітей з ООП в освітнє середовище;
- проведення консультативної роботи з батьками дітей з ООП щодо особливостей їх розвитку, навчання та виховання;
- проведення інформаційно-просвітницької роботи у закладі освіти серед педагогічних працівників; батьків і дітей з метою недопущення дискримінації та порушення прав дитини; формування дружнього та неупередженого ставлення до дітей з ООП.

V. Основні функції учасників Команди супроводу

Адміністрація закладу освіти (директор або заступник директора з навчально-виховної роботи/вихователь-методист):

- формування складу Команди супроводу;
- призначення відповідальної особи щодо координації розроблення ІПР;
- організація роботи Команди супроводу;
- контроль за виконанням висновку ІРЦ;
- залучення фахівців (в тому числі фахівців ІРЦ) для надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дітям з ООП;
- контроль за виконанням завдань учасниками Команди супроводу своїх функцій;

- розроблення спільно з іншими учасниками Команди супроводу індивідуального навчального плану дитини з ООП;
- залучення батьків дитини з ООП до розроблення і погодження ІПР;
- оцінка діяльності педагогічних працівників, залучених до реалізації ІПР;
- моніторинг виконання ІПР.

Практичний психолог:

- вивчення та моніторинг психічного розвитку дитини з ООП;
- психологічний супровід дитини з ООП;
- надання корекційно-розвиткових послуг дитині з ООП згідно з ІПР¹;
- надання рекомендацій, консультацій та методичної допомоги педагогічним працівникам закладу освіти у роботі з дитиною з ООП;
- консультативна робота з батьками дитини з ООП;
- просвітницька робота щодо формування психологічної готовності в учасників освітнього процесу до взаємодії в інклюзивному середовищі.

¹Проведення корекційно-розвиткових занять практичним психологом, учителем-дифектологом здійснюється відповідно до чинного законодавства.

Соціальний педагог:

- соціально-педагогічний патронаж дитини з ООП та її батьків;
- виявлення соціальних проблем, які потребують негайного вирішення, при потребі, направлення до відповідних фахівців з метою надання допомоги;
- вивчення соціальних умов розвитку дитини з ООП;
- соціалізація дитини з ООП, адаптація її у новому колективі;

- інформування дитини з ООП та її батьків про мережу закладів позашкільної освіти, залучення дитини до участі в гуртках, секціях з урахуванням її можливостей;

- надання рекомендацій учасникам освітнього процесу щодо шляхів ефективної інтеграції дитини з ООП в колектив однолітків, формування позитивного мікроклімату в дитячому колективі, подолання особистісних, міжособистісних конфліктів;

- захист прав дитини з ООП, за відповідним дорученням представлення її інтересів у відповідних органах та службах.

Вчителі-дефектологи (вчитель-логопед, сурдопедагог, тифлопедагог, олігофренопедагог), вчитель-реабілітолог:

- надання корекційно-розвиткових послуг дитині з ООП, згідно ІПР;
- моніторинг досягнень у відповідній сфері розвитку дитини, згідно ІПР;
- надання рекомендацій педагогічним працівникам щодо особливостей організації освітнього процесу, реалізації корекційно-розвиткових цілей в процесі навчання, технології для досягнення кінцевих цілей навчання, визначених в ІПР та застосування адаптацій (модифікацій);
- консультативна робота з батьками дитини з ООП;

Вчитель початкових класів (класний керівник), вчителі предметів/вихователь:

- забезпечення освітнього процесу дитини з ООП з урахуванням особливостей її розвитку та ІПР;
- підготовка інформації для учасників засідання Команди супроводу про особливості навчально-пізнавальної діяльності дитини з ООП, її сильні сторони

та потреби; результати виконання дитиною навчальної програми/освітнього плану;

- участь у підготовці індивідуального навчального плану дитини з ООП;
- розробка індивідуальної навчальної програми в закладі загальної середньої освіти та індивідуального освітнього плану в закладі дошкільної освіти;
- визначення спільно з іншими педагогічними працівниками рівня Досягнення кінцевих цілей навчання; передбачених ІПР;
- створення належного мікроклімату в колективі;
- надання інформації батькам про стан засвоєння навчальної програми/освітнього плану дитиною з ООП.

Асистент вчителя/вихователя:

- спостереження за дитиною з метою вивчення її індивідуальних особливостей, схильностей, інтересів та потреб;
- участь в організації освітнього процесу дитини з ООП;
- участь у розробці ІПР;
- участь у підготовці індивідуального навчального плану та індивідуальної навчальної програми/індивідуального освітнього плану (для закладів дошкільної освіти);
- адаптація освітнього середовища; навчальних Матеріалів відповідно до потенційних можливостей та з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини з ООП;
- оцінка спільно з вчителем/вихователем рівня досягнення кінцевих цілей навчання, передбачених ІПР;

- підготовка інформації для учасників засідання Команди супроводу за результатами спостереження за дитиною щодо її індивідуальних особливостей, інтересів та потреб;
- надання інформації батькам, педагогічним працівникам щодо особливостей розвитку дитини з ООП.

Батьки дитини з ООП:

- доведення інформації про дитину (стиль, спосіб навчання, успіхи, труднощі у виконанні домашніх завдань);
- прийняття участі у роботі Команди супроводу, в тому числі залучення до складання ІПР;
- створення умов для навчання, виховання та розвитку дитини.

Медичний працівник закладу освіти:

- інформування учасників Команди супроводу про стан здоров'я дитини та її психофізичні особливості;
- за необхідністю, здійснює збір додаткової інформації від батьків, закладу охорони здоров'я щодо стану здоров'я дитини.

VI. Організація роботи Команди супроводу

1. Загальне керівництво Командою супроводу дітей з ООП покладається на директора або заступника директора з навчально-виховної роботи/вихователя-методиста, який несе відповідальність за виконання покладених на Команду завдань та розподіл функцій між її учасниками.

2. Робота Команди супроводу здійснюється в межах основного робочого часу працівників.

3. Однією з організаційних форм діяльності Команди супроводу є засідання її учасників, яке проводиться не менше трьох разів протягом навчального року.

За потреби скликаються позачергові засідання. Ініціювати позачергове засідання Команди супроводу може будь-хто з її учасників.

4. Головою засідання Команди супроводу є директор або заступник Директора з навчально-виховної роботи в закладі загальної середньої освіти, вихователь-методист в закладі дошкільної освіти.

5. Рішення засідання Команди супроводу приймаються за результатами колегіального обговорення інформації кожного її учасника відкритим голосуванням (за умови присутності на засіданні не менше 2/3 від загального складу).

6. Рішення засідання Команди супроводу оформляється протоколом, який веде секретар засідання. Протокол засідання підписується головою, секретарем та всіма учасниками засідання.

7. Секретар призначається із числа складу постійних учасників Команди супроводу.

VII. Організація надання психолога-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг дитині з особливими освітніми потребами

1. Відповідно до висновку ІРЦ, індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (за наявності), результатів понятого-педагогічного вивчення дитини Команда супроводу складає індивідуальну програму розвитку дитини з ООП впродовж 2-х тижнів з моменту початку освітнього процесу.

ІПР погоджується батьками та затверджується керівником закладу освіти.

2. Команда супроводу переглядає ІПР з метою її коригування та визначення прогресу розвитку дитини у закладі загальної середньої освіти двічі

на рік (у разі потреби частіше); у закладі дошкільної освіти – тричі на навчальний рік (у разі потреби частіше).

3. Відповідно до особливостей розвитку дитини з ООП Команда супроводу розробляє індивідуальний навчальний план та індивідуальну навчальну програму в закладі загальної середньої освіти та індивідуальний освітній план з закладі дошкільної освіти.

4. Команда супроводу визначає способи адаптації (у разі необхідності модифікації) освітнього середовища, навчальних матеріалів відповідно до потенційних можливостей та з урахуванням індивідуальних особливостей розвитку дитини з ООП.

5. Надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг здійснюється шляхом проведення індивідуальних і групових занять.

6. У разі виникнення труднощів у реалізації ІПР, Команда супроводу звертається до фахівців ІРЦ щодо надання методичної допомоги.

7. Команда супроводу формує та узгоджує з батьками розклад корекційно-розвиткових занять дитини з ООП.

8. Корекційно-розвиткові заняття згідно з ІПР проводяться педагогічними працівниками закладу освіти та (або) залученими фахівцями ІРЦ, інших установ/закладів, фізичними особами, які мають право здійснювати освітню діяльність у сфері освіти.



УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ ГОЛОСІЇВСЬКОЇ РАЙОННОЇ
В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА № 9 МІСТА КИЄВА
вул. Сеченова, 9, 03127, м. Київ-127, тел.257-50-15, факс 259-86-38
E-mail: internat9kyiv@gmail.com Код ЄДРПОУ 22879547

28 травня 2021 № 275
на _____ від _____

Акт

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Жук Валентини Володимирівни на тему: «Формування слухомовленневих
навичок у дітей з кохлеарними імплантами»

Жук Валентиною Володимирівною на базі спеціальної школи № 9 міста Києва проведено дослідження формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами (2015-2021 р.). Отримані результати є актуальними та цінними для роботи педагогів та батьків дітей з порушеннями слуху.

Було проведено опитування та анкетування педагогів та батьків дітей з кохлеарними імплантами, вивчення документації та аналіз освітнього процесу. У роботу закладу впроваджено технологію корекційно-розвивального впливу на слухомовленневий розвиток дітей з кохлеарними імплантами.

Впровадження результатів дослідження Жук В.В. у діяльність закладу відбувалося також шляхом виступів на науково-практичних заходах, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження («Круглий стіл» «Оновлення змісту освіти дітей з порушеннями слуху та особливості його реалізації» (2015); науково-методичний семінар «Реалізація інноваційних підходів в оновленому змісті освіти дітей з порушеннями слуху», (Житомир, 2015 р.); V Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019); VI Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Особливі діти: освіта і соціалізація»

(онлайн формат, Київ, 2020) та ін.) за участі керівників та педагогів закладу. Окремі аспекти та положення дослідження були використані під час розроблення педагогами закладу освітніх програм для дітей з порушеннями слуху (2014-2016 рр.).

Акт надано для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду для захисту дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.

Директор



Світлана ГОРЕНКОВА

ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ
ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ
Житомирська спеціальна школа №2
Житомирської обласної ради
10007, м. Житомир, проїзд професора Арциховського, 8, інд. код 05396066
Тел./факс 42-95-07, тел.42-90-60, тел.42-85-51,тел.44-62-49
www.interforглуh.org.ua, e-mail: interforглуh@i.ua

№ 153/1 від 27 травня 2021 року

Акт

про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Жук Валентини Володимирівни на тему: **«Формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами»**

Жук Валентиною Володимирівною на базі Житомирської спеціальної школи №2 Житомирської обласної ради проведено дослідження формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами (2015-2021 р.). Отримані результати є актуальними та цінними для роботи педагогів та батьків дітей з порушеннями слуху.

Було проведено опитування та анкетування вчителів початкових класів, педагогів-предметників, вчителів корекційно-розвиткових курсів, вихователів та батьків дітей з кохлеарними імплантами, здійснено аналіз освітнього процесу. У роботу закладу впроваджено технологію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Впровадження результатів дослідження Жук В.В. у діяльність закладу відбувалося також шляхом участі у проведенні курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників (2020 р.), виступів на науково-практичних заходах, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження (науково-методичний семінар «Реалізація інноваційних підходів в оновленому змісті освіти дітей з порушеннями слуху» (Житомир, 2015 р.); V Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019) за участі керівників та

педагогів Житомирської спеціальної школи №2 Житомирської обласної ради. Окремі аспекти та положення дослідження були використані під час розроблення педагогами закладу освітніх програм для дітей з порушеннями слуху (2014-2016 рр.).

Акт надано для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду для захисту дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.

В.о. директора школи



М.П. Міняйло

**Комунальна установа
«ІНКЛЮЗИВНО - РЕСУРСНИЙ ЦЕНТР
СЕРЕДНЯНСЬКОЇ СЕЛИЩНОЇ РАДИ»**

вул. Шевченка, б/н, с. Ірлява, Ужгородський район 89453, тел.: 0321 720-485, e-mail:
kuircuz@gmail.com, код ЄДРПОУ 41841797

АКТ № 01

про впровадження

результатів дослідження Жук В.В.

з теми **«Формування слухомовленневих навичок дітей з кохлеарними
імплантами»**

м. Ужгород

«28» 05 2021

Результати дисертаційного дослідження Жук В.В. на тему «Формування слухомовленневих навичок дітей з кохлеарними імплантами»(2015-2021 рр.) було впроваджено у освітньо-корекційний процес та методичну діяльність КУ «Інклюзивно-ресурсний центр Середнянської селищної ради».

Дослідження є актуальним, оскільки кількість дітей з кохлеарними імплантами у закладах освіти щороку зростає, традиційні підходи у корекційно-розвивальній роботі з дітьми з порушеннями слуху не повною мірою враховують потреби дітей з кохлеарними імплантами. Педагоги потребують знань про особливості слухомовленневого розвитку таких дітей, організацію їх супроводу. Отже, матеріали дослідження Жук В.В. на часі.

Зокрема, актуальними є розроблені у межах дослідження розділи науково-методичних та навчально-методичних посібників («Учні початкових класів з порушеннями слуху: навчання і розвиток : навчально-методичний посібник» / С. Кульбіда, С. Литовченко, В. Жук, В. Литвинова. Розділ. Технології слухомовленневого розвитку дітей з порушеннями слуху, компенсованими засобами слухопротезування. – Харків: вид-во «Ранок», 2020. – 144 с., с 23-47.; «Дитина з порушеннями слуху» / С.В. Литовченко, В.В. Жук, О.М. Таранченко.– (Серія Інклюзивне навчання). – Київ: Літера ЛТД, 2019. – 56 с.; Навчання дітей із порушеннями слуху: навчально-методичний посібник. Розділ І. Зміст освіти та його реалізація / Литовченко С. В., Таранченко О. М., Кульбіда С. В., Федоренко О. Ф., Жук В. В., Литвинова В. В. – Харків : вид-во «Ранок», 2019. – 216 с., – С. 7 – 43; Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології. Навчально-методичний посібник. Розділ 4. Навчання словесного мовлення дітей з порушеннями слуху: методичні підходи та їх реалізація / О.М. Таранченко,

С.В. Литовченко, О.Ф. Федоренко, В.В. Жук, В.В. Литвинова, В.М. Шевченко – Київ: вид-во ФОП Симоненко О.І., 2018. – 250 с., – С 89-139), методичні матеріали яких впроваджено у роботі закладу.

Директор центру



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Марина Розман".

Марина РОЗМАН



ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ
ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«ОДЕСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР
«ЧУТИ СЕРЦЕМ» ОДЕСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»

65037, м. Одеса, вул.411 Батареї, 2, тел. (0482)36-05-43, факс (048)741-73-16, internat97@ukr.net

№ 153/А від 02.06.2021р.

Довідка

щодо впровадження результатів дослідження Жук В.В.
з теми **«Формування слухомовленевих навичок у дітей з кохлеарними
імплантами»**

Результати дисертаційного дослідження Жук В.В. на тему «Формування слухомовленевих навичок у дітей з кохлеарними імплантами» було впроваджено у освітній процес Комунального закладу «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем» Одеської обласної ради» (2015-2021рр.)

Контингент спеціальних закладів освіти щороку поповнюється дітьми з кохлеарними імплантами, які мають суттєві особливості слухомовленевого розвитку. Водночас, традиційні технології корекційно-розвивальної роботи не повною мірою відповідають потребам дітей цієї категорії, тому дослідження, присвячене формуванню слухомовленевих навичок дітей з кохлеарними імплантами, є актуальним і необхідним практиці.

Протягом зазначеного періоду проведено опитування, анкетування педагогів закладу та батьків дітей з кохлеарними імплантами; у роботі закладу використовуються методичні рекомендації, основні положення технології корекційно-розвивального впливу на слухомовленевий розвиток дітей з кохлеарними імплантами, яка продемонструвала ефективність та дієвість.

Впровадження результатів дослідження у діяльність закладу відбувалося також шляхом участі Жук В.В. у проведенні курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників на базі КЗ «Одеський навчально-реабілітаційний центр «Чути серцем» Одеської обласної ради» та у онлайн форматі для педагогів закладу (2018, 2021), виступів на науково-практичних заходах, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження (III Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Інклюзія в новій українській школі: виклики сьогодення» (2017); VI Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Особливі діти: освіта і соціалізація» (онлайн формат, Київ, 2020); VII Міжнародний конгрес зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав до рівних можливостей» (онлайн формат, Київ, 2021)

Директор



Світлана КУКУРУЗЕНКО



УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ
ДНІПРОВСЬКОЇ РАЙОННОЇ В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
СЕРЕДНЯ ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА І-ІІІ СТУПЕНІВ № 184

вул. Вільде, 5, м. Київ, 02139, телефон (063) 319-79-19, E-mail: sh184@ukr.net, Код ЄДРПОУ 22874998

УКРАЇНА
Дніпровська районна в місті Києві
державна адміністрація
Управління освіти
СЕРЕДНЯ ЗАГАЛЬНООСВІТНЯ ШКОЛА
І-ІІІ СТУПЕНІВ № 184 м. КИЇВ
Ідентифікаційний код 22874998
02139 м. Київ, вул. Вільде 5
№ 94
" 02 " 06 2011 р.

Довідка

**щодо впровадження результатів дослідження Жук В.В.
з теми «Формування слухомовленневих навичок у дітей з
кохлеарними імплантатами»**

Результати дисертаційного дослідження Жук В.В. на тему «Формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами» було впроваджено у освітній процес середньої загальноосвітньої школи № 184» (2015-2021 рр.).

Впровадження результатів дослідження здійснювалося шляхом проведення науково-методичних заходів (науково-практичні семінари «Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі», «Дитина в інклюзивному середовищі», Круглий стіл «Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі», 2015 р.); виступів (Урочисте засідання з приводу 50-річчя середньої загальноосвітньої школи № 184 Дніпровського району м. Києва 2015 року, виступ: «Співпраця науковців і практиків на допомогу дітям з особливими потребами»), консультування педагогів.

Основні результати експериментальної діяльності з впровадження результатів дослідження відображено у Методичному посібнику «Інклюзивне навчання дітей із порушеннями слуху та мовлення: з досвіду роботи загальноосвітніх навчальних закладів м. Києва» метод. посіб. / заг ред. В.В. Жук, Г.В. Шапаренко. К. Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2015

Впровадження результатів дослідження, зокрема, методичні рекомендації щодо організації та змісту корекційно-розвивальних занять, адаптації освітнього процесу до потреб дітей, посприяло позитивній динаміці у подоланні порушень мовлення, пізнавальному та соціальному розвитку учнів, підвищенню фахового рівня педагогів.

Директор



Алла МШИНА



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
 ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ
 ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ЛЬВІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ
 «ПІДКАМІНЬСЬКА СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА
 І-ІІІ СТУПЕНІВ З ПОГЛИБЛЕНОЮ ПРОФЕСІЙНОЮ ПІДГОТОВКОЮ»**

вул. Незалежності, 53, смт. Підкамінь, Бродівський р-н, Львівська обл., тел. (03266) 31-3-73,
 тел./факс (03266) 31-4-92, e-mail: pidkaminspec@ukr.net Код ЄДРПОУ 22338461

№ 168

від 02.06.2021р

Довідка

щодо впровадження результатів дослідження Жук В.В.
 з теми «**Формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами**»

Результати дисертаційного дослідження Жук В. В. було впроваджено у освітній процес та методичну діяльність Комунального закладу Львівської обласної ради «Підкаміньська спеціальна школа І-ІІІ ступенів з поглибленою професійною підготовкою» (2015-2020 рр.). Підкаміньська спеціальна школа І-ІІІ ступенів з поглибленою професійною підготовкою тривалий період плідно співпрацює з Інститутом спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, є експериментальним майданчиком, на її базі проходять апробацію та впроваджуються наукові розробки співробітників відділу освіти дітей з порушеннями слуху.

Щороку збільшується кількість дітей-носіїв кохлеарних імплантів, які поповнюють контингент спеціальних закладів освіти для дітей з порушеннями слуху, відтак матеріали дослідження Жук В.В. на часі. Зокрема, актуальними є розроблені у межах дослідження методичні засади, форми та технології надання корекційно-розвивальної допомоги слухопротезованим дітям, в тому числі, дітям з кохлеарними імплантатами, що втілено у навчально-методичних посібниках: «Стежки у світ»: навчально-наочний посібник для роботи з дошкільниками з порушеннями слуху (2014); «Дитина з порушенням слуху» (2018); «Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології» (2018); «Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків» (2018); «Навчання дітей із порушеннями слуху» (2019); «Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільлі» (2019) та ін. та впроваджується у практику роботи педагогів Підкаміньської спеціальної школи І-ІІІ ступенів з поглибленою професійною підготовкою.

Протягом зазначеного періоду впровадження результатів дослідження відбувалося шляхом виступів Жук В.В. на міжнародних конгресах, всеукраїнських конференціях, науково-практичних заходах за участі педагогів школи, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження, у тому числі науково-методичних семінарів, які проводилися на базі закладу.

В.о директора спеціальної школи



Б.М. Українець

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД «ЧЕРКАСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ
ЦЕНТР «КРАЇНА ДОБРА ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ»
вул. Подолинського, 11/1, м. Черкаси, 18030, тел. (0472) 73-20-03,
e-mail: krainadobra.ck@gmail.com, web-сайт krainadobra.ck.ua
Код ЄДРПОУ 39573942

Від 12.05.2021 р. № 266/1

На № ___ від _____ р.

АКТ

про впровадження

результатів дослідження Жук В.В. з теми

«Теоретико-методичні засади корекційно-розвивального супроводу дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху»

Результати дисертаційного дослідження Жук В.В. було впроваджено у роботу Комунального закладу «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради» (2015-2021 рр.).

Було проведено опитування та анкетування педагогів та батьків дітей з кохлеарними імплантами, вивчення документації та аналіз освітнього процесу. У роботу закладу впроваджено технологію корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами.

Протягом зазначеного періоду впровадження результатів дослідження у діяльність Центру відбувалося шляхом виступів Жук В.В. на науково-практичних заходах міжнародного, всеукраїнського та регіонального рівня за участі педагогів закладу, у яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження.

Впровадження результатів дослідження, зокрема, практичні рекомендації щодо організації та змісту корекційно-розвивальних занять, адаптації освітнього процесу до потреб дітей, посприяло позитивній динаміці у слухомовленнєвому розвитку дітей з кохлеарними імплантами та підвищенню фахового рівня педагогів.

Акт надано для пред'явлення у спеціалізовану вчену раду для захисту дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.



Григорук

Грига ЗГАНЯЙКО



УКРАЇНА

Чернівецька обласна рада
Департамент освіти і науки
Чернівецької обласної державної адміністрації
**КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ЧЕРНІВЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ
ЦЕНТР «РОДИНА»**

58002 м. Чернівці, вул. В. Гете, 1 тел./факс: (0372) 52-67-36, 59-23-47, тел. 52-67-28
e-mail: trc.rodyna@ukr.net, код ЄДРПОУ 14271116

Від 03.06.2021р.

№ 01-03/281

ДОВІДКА

**щодо впровадження результатів дослідження Валентини Володимирівни Жук з теми:
«Формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами»**

Результати дисертаційного дослідження Валентини Володимирівни Жук було впроваджено у освітній процес та методичну діяльність Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр РОДИНА» (2015-2021 рр.).

Здійснено опитування та анкетування педагогів закладу та батьків, у практику корекційно-розвивальної роботи з дітьми, носіями кохлеарних імплантів, впроваджено технологію слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Використання запропонованих В.В. Жук методичних порад забезпечує позитивну динаміку слухомовленнєвого розвитку дітей.

Протягом зазначеного періоду впровадження результатів дослідження у діяльність закладу відбувалося шляхом виступів В.В. Жук на науково-практичних заходах (Всеукраїнський науково-методичний семінар «Навчання дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології» (Чернівці, 2016); майстер клас «Трансформація навчального закладу: як це зробити» в рамках III Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології «Інклюзія в новій українській школі: виклики сьогодення» (Київ, 2017); освітній

практикум «Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні підходи, кращий досвід, практичні рекомендації» в рамках VI Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Особливі діти: освіта і соціалізація» (Київ-Запоріжжя, 2020); Навчально-методичний онлайн семінар «Діти з порушеннями слуху: ефективні технології викладання та позитивні практики» (Київ-Чернівці, 2020); Науково-практичний онлайн семінар «Кейси творення успішної практики в освіті дітей з ООП» у межах Міжнародної онлайн виставки «Освіта та кар'єра – 2021». та ін.) за участі педагогів закладу, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Констатовано підвищення фахового рівня педагогів, рівня обізнаності у сучасних підходах щодо організації супроводу слухопротезованих дітей, володіння сучасними методами та технологіями корекційно-розвиткової роботи із дітьми цієї категорії, адаптування освітнього середовища з врахуванням потреб дітей з кохлеарними імплантами, залучення батьків до роботи у команді.

Директор Центру



Наталія ТКАЧУК



ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»
 вул. Василя Аксєнина, 6, м. Чернівці, 58022, тел./факс 0(372)53-62-65 код ЄДРПОУ: 14271109
 e-mail: chornrc01@ukr.net, www.cvnrc.com

18.05.2021 № 02-14/65

на № _____ від _____

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

Жук Валентини Володимирівни на тему: «Формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами»

На базі Комунального загальноосвітнього навчального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» Жук Валентиною Володимирівною проводилося дослідження формування слухомовленневих навичок у дітей з кохлеарними імплантами, впроваджувалися його результати (2015-2021 р.).

Отримані результати є актуальними та цінними для роботи педагогів та батьків дітей з порушеннями слуху.

Було проведено опитування та анкетування педагогів закладу і батьків дітей з кохлеарними імплантами, аналіз освітнього процесу. У роботу закладу впроваджено технологію слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами.

Впровадження результатів дослідження Жук В.В. у діяльність закладу відбувалося також шляхом участі у проведенні курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників (2021 р.), виступів на науково-практичних заходах, у ході яких презентувалися теоретичні та методичні основи вирішення проблеми дослідження (Майстер-клас «Послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху» у межах V Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019); майстер-клас «Майстерня сурдопедагогів: відповіді на сучасні виклики» у межах VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими потребами: від рівних прав до рівних можливостей» (онлайн формат, Київ, 2021) за участі керівників та

педагогів Комунального загальноосвітнього навчального закладу
«Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1».

Директор центру

Виконавець:
Сімак К.С. 53-62-65



Олена Савчук