

2. Типова освітня програма початкової освіти спеціальних закладів загальної середньої освіти для учнів 1-х класів з інтелектуальними порушеннями [Електронний ресурс] / О.В. Чеботарьова, Г.О. Блеч, І.В. Гладченко, С.В. Трикоз, Н.А. Ярмола, І.В. Бобренко та ін. К., ІСП НАПН України, 2018. 74 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/712585/>

3. Порадник батькам: практичні рекомендації під час дистанційного навчання дітей з інтелектуальними порушеннями: навчально-методичний посібник / О. Чеботарьова, Г. Блеч, І. Бобренко, І. Гладченко, О. Мякушко, І. Сухіна, С. Трикоз; за заг. ред. О. Чеботарьової. К.: ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 154 с.

Жук Валентина,
старший науковий співробітник
відділу освіти дітей з порушеннями слуху
Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
Київ, Україна

КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА РОБОТА У КОМПЛЕКСНОМУ СУПРОВОДІ ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Введення в обіг Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я зумовило розширення світоглядних позицій щодо розуміння особливостей та потреб дитини з порушенням слуху. Зокрема, стало очевидним, що клінічні показники стану слухової функції не надають вичерпної інформації про те, якою є життєдіяльність особи, самі по собі не є показовими щодо її соціального функціонування та визначальними для обрання стратегій допомоги (змісту реабілітаційних заходів, освітніх стратегій, напрямів необхідної корекційно-розвивальної роботи). Нозоцентрична парадигма, яка до недавнього часу була панівною у медичній, соціальній і освітній складових супроводу дітей з порушеннями слуху, втратила свої позиції, поступилася біопсихосоціальної. Зміщення акцентів з нозологічних до функціональних та ресурсних позицій дозволило розширити векторність впливу та більш обґрунтовано обирати його напрями і зміст. Відтак, виникла необхідність у розробленні таких технологій корекційно-розвивального впливу,

які, перш за все, враховують не фізичний слух і ступінь його втрати, а наявні внутрішні та зовнішні ресурси.

Розвиток технології кохлеарної імплантації 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. В останні роки 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. 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».

Емпіричним шляхом доведено переваги слухопротезування кохлеарними імплантами осіб з глибоким порушенням слуху та глухотою, які полягають у тому, що 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.) забезпечують сприймання і розпізнавання інтонаційних особливостей мовлення. Завдяки цьому після кохлеарної імплантації та подальшої корекційно-розвивальні роботи покращення фізіологічних показників слуху є суттєвішим кількісно і якісно порівняно з показниками носіїв слухових апаратів з порушенням слуху того ж ступеня, носій кохлеарного/их імпланту/ів отримує можливість краще розуміти усне мовлення та досягає вищих результатів в опануванні мовлення (Глазунова,

2013; Шевченко, 2020; Michael & Attias & Raveh, 2019).

Слухомовленневий розвиток дітей з порушеннями слуху ми розглядаємо як важливу складову комунікативного розвитку, у єдності фізичних, психічних та соціальних аспектів.

У дефініції корекційно-розвивальний вплив корекційної складової ми розуміємо як здебільшого медико-технічну, а розвивальну як психолого-педагогічну.

Теоретичний аналіз проблеми слухомовленневого розвитку дітей з кохлеарними імплантами та практики корекційно-розвивальної роботи з ними засвідчили, що її вирішення пов'язане з вивченням питань вчасного виявлення порушень слуху, удосконалення медико-технічних технологій, спрямованих на корекцію слуху та оновлення технологій педагогічного корекційно-розвивального впливу.

У публічних джерелах, поряд з іншою, представлена позиція, згідно якої кохлеарна імплантація – це спосіб вирішення «слухових проблем», притаманний медичній моделі інвалідності. Таке бачення ґрунтується на тому, що метою кохлеарної імплантації є «виправлення» слуху, отже дитина не приймається такою, яка вона є, натомість, докладаються зусилля для «нормалізації» її слухомовленневого розвитку. Однак, кохлеарна імплантація має інтегральний вплив на фізичний, психічний та соціальний розвиток дитини з порушенням слуху. Ми розглядаємо її, з позицій біопсихосоціальної моделі сприймання особистості, як з комплекс заходів, метою якого є суттєве покращення сприймання акустичних сигналів (фізичного стану), пізнавального та мовленневого розвитку, якості життя у соціумі (психосоціального стану).

Корекційно-розвивальний вплив реалізується на макрорівні (державні програми скринінгу слуху новонароджених та раннього втручання, міждисциплінарний супровід, функціонування закладів, підготовка фахівців, які надають допомогу дітям та їх сім'ям) та мікрорівні (батьки, родичі, колектив закладу освіти, знайомі люди, з якими регулярно або час від часу спілкується дитина).

Індивідуальні цілі та зміст корекційно-розвивальної діяльності суттєво різняться залежно від потреб (слухових, соціально-комунікативних, мовленневих та інших) дитини, зумовлених характером слухового сприймання, слуховим, мовленнєвим досвідом, віком імплантування та запитів її батьків. Доцільність врахування потреб дітей з кохлеарними імплатами у контексті особистісно орієнтованої парадигми у нашому дослідженні розглядається як підстава для відмови від уніфікації змісту корекційно-розвивального впливу.

У розробленій нами технології корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами етапність роботи визначено з врахуванням рівнів розвитку слухового сприймання, показники якого не завжди корелюють з віком дитини, роком навчання та «слуховим віком». Натомість, визначальними є умови слухомовленнєвого розвитку, зокрема, послідовне поєднання у єдиний ланцюг супроводу низки послуг аудіологічного скринінгу слуху новонароджених, раннього слухопротезування, моніторингу стану слуху, слухопротезування, корекційно-розвивальних занять.

На початковому етапі зацентовано увагу на розширенні динамічного акустичного діапазону, формуванні центральних механізмів сприймання і аналізу акустичних сигналів, інтерпретації мовленневих звуків. На наступному етапі основну увагу зосереджено на розпізнаванні мовленневих одиниць за різними акустичними корелятами. У подальшому зусилля зосереджено на формуванні мовленнєвої системи з врахуванням особливостей слухового сприймання (на рівні I ступеня порушення слуху).

Зміст корекційно-розвивального впливу представлено такими блоками:

1. Діагностичний - діагностика реакцій на акустичні подразники, моніторинг слуху, діагностика сформованості соціально-комунікативних навичок, рівня мовленнєвого розвитку.

2. Корекційний - слухопротезування, технічне обслуговування, налаштування звукового/их процесору/ів.

3. Розвивальний - розвиток слухового сприймання (розширення кола акустичних вражень, вправління у сприйманні немовленневих та мовленневих

акустичних сигналів), моторики (дрібної, артикуляційної), психічних функцій (сприймання, пам'яті, мислення, уваги, уяви), емоційної та вольової сфер, предметної та ігрової діяльності, формування на слуховій основі соціально-комунікативних (у широкому розумінні, як навичок спілкування та соціальної взаємодії) навичок, словесного мовлення (сприймання і розуміння, розширення пасивного та активного словникового запасу, розвиток фонетико-фонетичної, граматичної сторін мовлення).

Процедурне забезпечення слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами передбачає спеціальну організацію освітньо-розвивального середовища, що поєднує в собі аудіальний, соціально-комунікативний та мовно-мовленнєвий компоненти.

Список літературних джерел:

1. Глазунова, С. С. (2013) Кохлеарна імплантація – новий метод реабілітації глухих дітей [Електронний ресурс]. Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекц. педагогіка та спец. Психологія, 23, 38–41. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2013_23_14

2. Шевченко, В.М. (2020) Методичні рекомендації для фахівців і батьків з реабілітації та розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Режим доступу: https://drive.google.com/file/d/1I0fZRroh7wMmJdRjEtH3BvNiNu_MXKp/view

3. Michael, R. & Attias, J. & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 24(1), 25–31, <https://doi.org/10.1093/deafed/eny034>

Кравченко Наталія,
вчитель початкових класів Комунального закладу
«Харківська спеціальна школа №5»
Харківської обласної ради,
м. Харків, Україна

ІННОВАЦІЇ В ОСВІТІ ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: СТРАТЕГІЇ І ТЕХНОЛОГІЇ НОВОЇ УКРАЇНСЬКОЇ ШКОЛИ. ВІД ТЕМАТИЧНОГО ДНЯ ДО STEM-МАРАФОНУ

Життя – це безупинний ланцюг змін. Зміни відчуються всюди. Разом зі змінами в суспільстві, змінюємося і ми, змінюються і діти.