

***Педагогічна підтримка  
дітей раннього та дошкільного віку з  
порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах  
воєнного стану***

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК**

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

**ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА  
ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ  
СЛУХУ ТА ЇХНІХ БАТЬКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

Навчально-методичний посібник

**Київ  
2023**

**УДК 376.015.3-056.263-053**

*Рекомендовано до друку вченою радою Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України  
(протокол №8 від 19.10.2023 р.)*

**Авторський колектив:** В. В. Жук (розділ 1), В. В. Литвинова (розділ 2), С. В. Литовченко (розділ 3).

**Рецензенти:**

**Круглик О. П.** – кандидат педагогічних наук, доцент, заступник декана факультету спеціальної та інклюзивної освіти з наукової роботи та міжнародних відносин, доцент кафедри логопедії та логопсихології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова;

**Савчук О. О.** – директор Комунального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1».

Жук В.В., Литвинова В.В., Литовченко С.В. Педагогічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах воєнного стану: навчально-методичний посібник. Київ, 2023. 123 с.

На часі супровід дитини з та її сім'ї, починаючи з раннього віку; максимальне залучення батьків; налагодження партнерських взаємин. Можна говорити про «особливі потреби батьків», серед яких консультативна, методична, психологічна тощо.

У посібнику системно представлено особливості діагностики, слухопротезування, раннього втручання та педагогічного супроводу дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах сучасних викликів.

Адресовано батькам дітей з порушеннями слуху, педагогам закладів дошкільної освіти, фахівцям (консультантам) інклюзивно-ресурсних центрів, центрів раннього втручання, методичним працівникам.

**УДК 376.015.3-056.263-053**

**© Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2023**

**© Авторський колектив, 2023**

## ЗМІСТ

<b>Вступ .....</b>	<b>4</b>
<b>Розділ 1. СЛУХОМОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ .....</b>	<b>6</b>
<b>Слухомовленнєвий розвиток: поняття та чинники впливу</b>	
<b>Супровід дітей з раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху</b>	
<b>Слухопротезування</b>	
<b>Підтримка дітей з кохлеарними імплантами</b>	
<b>Комунікаційний менеджмент у сприянні слухомовленнєвому розвитку дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху</b>	
<b>Підтримка учасників освітнього процесу під час війни</b>	
<b>Розділ 2. РОЗВИТОК СЛУХОВОГО СПРИЙМАННЯ У ДІТЕЙ ....</b>	<b>44</b>
<b>Формування слухових уявлень</b>	
<b>Принципи розвитку слухового сприймання</b>	
<b>Розділ 3. РАННЯ ДОПОМОГА ДІТЯМ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ: ПІДХОДИ, ПРИНЦИПИ, НОРМАТИВНІ ОСНОВИ .....</b>	<b>62</b>
<b>Педагогічний супровід дітей раннього віку з порушеннями слуху</b>	
<b>Особливості організації навчання в умовах воєнного стану</b>	
<b>Актуальні питання</b>	
<b>Рекомендована література .....</b>	<b>105</b>
<b>Корисні ресурси .....</b>	<b>110</b>
<b>Додаток .....</b>	<b>114</b>

## Вступ

Актуальність розроблення матеріалів саме для дошкільної освіти дітей з порушеннями слуху зумовлено тим, що сьогодні значна увага приділяється розвитку дітей раннього та дошкільного віку, ранньому втручанню. Розроблено Концепцію освіти дітей раннього та дошкільного віку, Концепцію створення та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні, створено Державний стандарт / Базовий компонент дошкільної освіти та ін. Відповідно актуалізується розроблення науково-методичного забезпечення дошкільної освіти (стосується і спеціальних, і інклюзивних закладів освіти).

На реалізацію такого напрямку нами створено навчально-методичний посібник «Педагогічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах воєнного стану».

В основу посібника сучасні підходи до організації педагогічного супроводу дітей з порушеннями слуху:

- ✓ важливість раннього та дошкільного періоду у житті дитини для подальшого успішного розвитку, навчання та соціалізації;
- ✓ організація розвивального середовища, яке визначає потребу в мовленні / жестовій мові, спілкуванні, комунікації;
- ✓ побудова навчального та корекційного процесу із врахуванням психологічних особливостей та потреб дітей з порушеннями слуху;
- ✓ важливість реалізації корекційної складової при організації навчання та супроводу дошкільників з порушеннями слуху.

Впровадження представлених матеріалів розширює можливості своєчасного діагностування порушень слуху, раннього втручання, вибору освітнього та соціально-культурного шляху дитини з порушенням слуху з врахуванням її сильних сторін, реалізацію запитів та мовно-культурних традицій родини з максимальним використанням ресурсу держави та родини.

Водночас, організація підтримки дітей з порушеннями слуху під час війни має свої специфічні проблеми та виклики. Передусім, це питання безпеки та збереження життя.

За оцінками Всесвітньої федерації глухих, до червня 2022 року понад 5 000 людей з порушеннями слуху виїхали з країни, значна кількість дітей з батьками тимчасово змінили місце проживання та переїхали з родинами до відносно безпечних регіонів України. Багато вчителів від початку війни поєднують педагогічну роботу з волонтерською діяльністю тощо. Отже, варто враховувати особливості організації навчання дітей з порушеннями слуху в умовах воєнного стану.

## **Розділ 1**

# **СЛУХОМОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ**

**Валентина Жук**

Нині у світі понад 360 млн людей мають порушення слуху, що складає близько 5% населення планети. Переважна більшість з них, а саме, 90 %, не чують з дитинства. Кількість новонароджених з порушенням слуху дедалі зростає, а у перший рік життя подвоюється через перенесені інфекційні та неінфекційні захворювання, вживання ототоксичних антибіотиків й інші причини.

У Всесвітньому звіті про слух 2021 року було зазначено, що метою діяльності фахівців є «світ, у якому ... люди з втратою слуху досягають свого повного потенціалу через реабілітацію, освіту та розширення можливостей».

### **Слухомовленнєвий розвиток: поняття та чинники впливу**

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-технічному, психолого-педагогічному, соціокультурному напрямках. В останні роки у контексті національної соціальної, освітньої політики, зорієнтованої на упровадження міжнародних стандартів надання допомоги дітям з особливими освітніми потребами, питання слухомовленнєвого розвитку розглядаються 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. Проблема слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху нині актуалізується з огляду на те, що

- ✓ стрімко зростає кількість дітей, слухопротезованих високотехнологічними засобами корекції слуху, сучасними слуховими апаратами і системами кохлеарної імплантації,

- ✓ технічні засоби слухопротезування осучаснюються, їх характеристики змінюються, можливості корекції слуху покращуються, що створює нові, більш сприятливі, умови для слухомовленнєвого розвитку їх користувачів;

- ✓ розширюються показання та збільшується віковий діапазон осіб з кохлеарними імплантами, що зумовлює велике розмаїття особливих потреб носіїв КІ та варіантів їх задоволення;

- ✓ специфіка ефективно скоригованого слухового сприймання зумовлює необхідність впровадження педагогічних технологій, зорієнтованих на врахування цієї специфіки;

- ✓ діти, слухопротезовані високотехнологічними засобами корекції слуху отримують освіту у різних закладах, які мають різні умови та різний ресурс (фаховий, методичний, технічний та ін.) й потребують методичного забезпечення з врахуванням цих особливостей.

Поняття «слухомовленнєвий розвиток» пройшло досить довгий шлях від виникнення до входження у науковий обіг. Певний час воно вживалося переважно у науково-популярному, а не науково-теоретичному дискурсі. Предметом численних досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених традиційно було дослідження розвитку слухового сприймання та його використання для формування мовлення. Однак, допоки слуховідновлювальні технології не були настільки ефективними аби скоригувати глибокі порушення слуху та глухоту такою мірою, що дозволяє використовувати слух як основу для мовленнєвого розвитку, поєднання розвитку слуху і мовлення в одному термінологічному визначенні не відбувалося. Разом із покращенням медико-



технічних можливостей корекції слуху, визнанням важливої ролі слуховідновлювальних технологій у комплексному супроводі осіб з порушеннями слуху, перш за все раннього та дошкільного віку, постала необхідність наукового вивчення питань мовленнєвого розвитку на слуховій основі. Саме у дослідженнях цього напрямку відбувалася концептуалізація поняття «слухомовленнєвий розвиток», який розглядався не як синонімічний поняттю «розвиток слухового сприймання та формування мовлення» або, більш вузько, «розвиток слухового сприймання та формування вимови» (у деяких документах та корекційно-розвиткових програмах для дітей глухих і зі знизеним слухом), а отримав окреме понятійне наповнення. Це поняття інтерпретують як опанування мовлення дітьми з важкою втратою слуху, слухопротезованими потужними слуховими апаратами та/або кохлеарними імплантами, природним шляхом, з опорою на слухові враження та оцінюють за критеріями сформованості компонентів мовленнєвої діяльності – сприймання, розуміння, активного мовлення.

Розвиток – це процес і результат кількісних і якісних змін. 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.

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,
- ✓ процес і результат якісної зміни словесного мовлення, 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.

Отже, *слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху* – це 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. Для слухомовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху виключно велике значення має слухопротезування, яке створює фізіологічну основу для сприймання акустичних сигналів, в тому числі мовленнєвих. Слухомовленнєвий розвиток слухопротезованих дітей з порушеннями слуху – це опанування словесного мовлення з опорою на доступні слухові враження.

Слухомовленнєвий розвиток передбачає поетапне формування з використанням комплексної технології супроводу (що має медико-технічну, психолого-педагогічну та соціальну складові) слухових та мовленнєвих навичок, комунікативної компетентності, мовленнєвого досвіду.

Сформованість слухомовленнєвих навичок є показником слухомовленнєвого розвитку. У сучасній психології навичкою називають психічне новоутворення, завдяки якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психологічної енергії. Основними характеристиками навички є стійкість, гнучкість, автоматизм. Навички, за визначенням Г. С. Костюка, це - вдосконалені шляхом багаторазових вправ компоненти вмій, що виявляються в автоматизованому виконанні дій. *Мовленнєві навички* - це автоматизовані дії з мовним матеріалом (лексичним, фонетичним, граматичним) у процесі сприймання і продукування мовлення (Л. Засекіна, М. Орап). Автоматизація є результатом «багатошаблевого шляху розвитку» (Є. Сотович). Є. Соботович

звертає увагу на те, що для подолання порушень мовлення необхідно визначити порушену ланку мовленнєвої діяльності і спрямувати на неї корекційну роботу. **Слухомовленнєві навички** – це навички, які забезпечують інтерпретацію слухових вражень та лежать в основі розуміння зверненого та продукування власного усного словесного мовлення.

Слухомовленнєві навички доречно умовно ділити на дві групи: групу слухових та групу мовленнєвих навичок, які мають ієрархічну взаємозалежність. Слухові навички ми розглядаємо як базові навички першого щаблю, а мовленнєві як навички вищого рівня, другого щаблю слухомовленнєвого розвитку. До слухових відносимо навички слухання та інтерпретації акустичних сигналів, що забезпечують усвідомлене сприймання, розуміння джерел звучання та основних характеристик звуків. Це комплекс навичок детекції (виявлення акустичних сигналів), диференціації (розрізнення акустичних сигналів), ідентифікації (впізнавання акустичних сигналів) та перцепції (відтворення незнайомих акустичних мовленнєвих сигналів). Поетапне опанування слухових навичок сприяє збільшенню ваги слухового компонента у розвитку словесного мовлення дитини.

До мовленнєвих відносимо лексичні, граматичні і фонетичні навички, які в комплексі забезпечують розуміння і продукування усного словесного мовлення.

Важливо зазначити, що поділ на слухові і мовленнєві навички є умовним, адже слухові навички спочатку формуються на немовленнєвому матеріалі, а потім відбувається їх перенос (трансфер) на мовленнєвий матеріал.

Формування слухомовленнєвих навичок забезпечується психологічними сенсорними і когнітивними компонентами:

- ✓ вищими психічними функціями і процесами: слуховою увагою, слуховою та слухомовленнєвою пам'яттю;
- ✓ фонематичними процесами;

✓ когнітивні операціями порівняння, аналізу, синтезу акустичних сигналів та мовних явищ.

Отже, формування слухомовленнєвих навичок ми розглядаємо як діяльність, спрямовану на підвищення рівня слухомовленнєвого розвитку, метою якого є мовленнєва компетентність дитини та як процес слухомовленнєвого розвитку, який проходить певні етапи.

Сформованість слухомовленнєвих навичок є складовою мовленнєвої компетентності – однієї з основних базових компетентностей особистості, яка відображає рівень володіння мовою та її використання в мовленнєвій діяльності відповідно до мети комунікації. **Мовленнєва компетентність дитини з порушенням слуху** – це здатність практично послуговуватися словесним мовленням у різних ситуаціях спілкування, розуміти звернене словесне мовлення та висловлювати власні думки (звернення, враження тощо).

Не можливо переоцінити значення оптимального (вчасного та якісного) слухопротезування для слухомовленнєвого розвитку дитини з порушенням слуху. Однак, слухомовленнєвий розвиток залежить не лише від того, чи слухопротезована дитина, а від поєднання комплексу чинників впливу, які є рушійною силою, суттєво впливають та визначають його характер. Серед них провідне значення відіграють:

✓ діагностико-консультативні – скринінг слуху новонароджених та моніторинг у подальшому, діагностування на ранніх стадіях станів та захворювань, які можуть призвести до порушень слуху, консультування батьків з питань попередження порушень слуху, слухопротезування, особливостей комунікації з дітьми з порушеннями слуху, сприяння пізнавальному та мовленнєвому розвитку дитини;

✓ медико-реабілітаційні – вчасне лікування захворювань, які можуть спричинити погіршення слуху, слухопротезування індивідуальними слуховими апаратами або системами кохлеарної імплантації з подальшим реабілітаційним супроводом;

✓ соціальні – соціальне забезпечення, заходи, які сприяють аудіальній, комунікативній доступності середовища, запровадження та реалізація програм раннього втручання;

✓ освітні – ранній початок цілеспрямованого педагогічного впливу із залученням сурдопедагогів, психологів та за активної участі батьків у корекційно-розвивальній роботі з дитиною;

✓ навчально-просвітницькі – інформування батьків та широкої громадськості про причини, способи корекції порушень слуху та варіативні методичні підходи у педагогічній роботі з ними.

Зупинимося на змістовому аспекті слухомовленнєвого розвитку. Слухомовленнєвий розвиток – важлива частина освіти дітей з кохлеарними імплантами. Розвиток – це процес і результат кількісних і якісних змін. У сучасних вітчизняних освітніх документах зміст освіти визначається як система знань, практичних умінь і навичок, досвіду творчої діяльності, світоглядних ідей, які здобувачі опановують у процесі *навчання*. Складниками змісту освіти є сукупність цільового (мета, що конкретизується у завданнях), когнітивного (знання), практичного (уміння, навички), творчого (досвід), комунікативного (відносини) та аксіологічного (ціннісне ставлення) змістових компонентів (Побоча). Зміст слухомовленнєвого розвитку ми розглядаємо як систему знань, практичних умінь і навичок, досвіду творчої діяльності, які забезпечують кількісні і якісні зміни у розумінні і продукуванні мовлення на слухо-зоровій (з переважанням слухового компонента) або слуховій основі. До компонентів змісту слухомовленнєвого розвитку ми відносимо наступні: комунікація, взаємодія, сенсорний, пізнавальний розвиток, розуміння та продукування мовлення, в тому числі звуковимова, 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 мовленнєвих, формування пізнавальних механізмів, які забезпечують розвиток

слухомовленневих навичок, мовно-комунікативних навичок. Реалізація змістових напрямів має відбуватися на тлі сприятливого середовища. Середовище, у якому відбувається розвиток дитини з порушенням слуху, має бути адаптивним, розвивальним, аудіально та словесно збагаченим, превентивним, безбар'єрним (С. Литовченко).

### **Супровід дітей з раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху**

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 й підвищення якості життя родини.

Супровід дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху здійснюється на двох рівнях: макрорівні (державний рівень) та мікрорівні (особистісний рівень). На макрорівні супровід реалізується через

- ✓ впровадження державних програм скринінгу слуху (скринінг слуху новонароджених та моніторинг стану слуху у наступні роки) та раннього втручання,
- ✓ функціонування варіативної системи закладів, які надають медико-технічну, психолого-педагогічну та соціальну підтримку дітям з порушеннями слуху та їхнім родинам,
- ✓ підготовка фахівців для роботи з дітьми та їхніми сім'ями,
- ✓ наукове та методичне забезпечення профілактики порушень слуху та його наслідків, корекційно-розвивального впливу, багатоаспектної підтримки.

На мікрорівні у супроводі задіяні батьки, інші родичі, колектив закладу, у якому дитина здобуває освіту, люди, з якими регулярно або час від часу спілкується дитина (ближнє і дальнє оточення дитини).

В Україні законодавчо унормовано обов'язковий неонатальний скринінг 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 (Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2021 № 1144 «Про затвердження порядку скринінгу слуху дітей» (чинний з 01 січня 2022 року).

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.

Схвалена та реалізується Концепція створення та розвитку системи раннього втручання, важливими положеннями якої, зокрема, є

- ✓ 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 (Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р).

Сучасне вітчизняне 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 дитиною. 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 установами 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). Отже, батьки – повноправні члени команди супроводу.

У національній педагогічній традиції трикутника «дитина – батьки – педагоги» надається велике значення. У супроводі дитини з порушенням слуху він перетворюється на багатокутник: дитина – батьки – лікарі – аудіологи – педагоги – психологи – соціальні працівники. Така команда є ефективною, якщо її членів об'єднують

- ✓ спільність цілей, стратегій (планування, моніторинг успішності та внесення необхідних змін),
- ✓ постійна взаємодія (регулярний зв'язок; обмін інформацією; колективне обговорення важливих аспектів),
- ✓ спільність цінностей (повага до особистості, доброзичливість і позитивне ставлення до всіх учасників, довіра у взаєминах, спільна відповідальність, рівні права, добровільність прийняття зобов'язань, обов'язковість виконання домовленостей (соціальне партнерство)).

Нині впевнено впроваджується партнерська модель взаємодії членів команди, за якої фахівці і родина разом визначають і вирішують всі освітні та корекційно-розвивальні завдання. Важливою особливістю партнерської моделі є те, що предметом обговорення і суб'єктом впливу є дитина у всіх її проявах, а



не лише порушення, у центрі уваги – потреби і способи їх задоволення. Взаємодія членів команди супроводу дитиноцентрична, а не проблемоцентрична.

Не можна переоцінити роль батьків для розвитку будь-якої дитини. Для розвитку, в тому числі слухомовленневого, дитини з порушенням слуху батьківський вплив є ще важливішим. Тому одним із завдань фахівців є сприяння обізнаному, свідомому, відтак, впевненому батьківству. У практиці деяких країн (наприклад, Австрії) таку діяльність називають родиноцентрованою терапією, що означає коучинговий вплив (навчання) фахівців на батьківську спроможність бути максимально корисними для розвитку дитини. Родиноцентрована практика є корисною, оскільки саме батьки проводять найбільше часу з дитиною, постійно взаємодіють з нею в усіх її повсякденних активностях.

Natalie Teakle пропонує дві дієві стратегії коучингу у роботі з батьками дітей з порушеннями слуху:

1. «Покажуй і ділися». Батьки навчаються, аналізуючи поведінку дитини та наслідуючи фахівців. Спеціаліст у бесіді з батьками націлює їх проаналізувати реакції дитини на акустичні сигнали, в тому числі мовлення, прояви комунікативної поведінки, підказує засоби та прийоми покращення акустичних умов, способи заохочення дитини до пізнання та говоріння. Наприклад, фахівець просить батьків: *Розкажіть будь ласка як поводитьься ваша дитина, коли ви вдягаєте їй слуховий/і апарат/и або вмикаєте звукові процесори систем кохлеарної імплантації*. Фахівець демонструє батькам як працювати з дитиною, показує як взаємодіяти з дитиною, показує зразки завдань та способи їх виконання. Спочатку завдання виконує дитина з педагогом, а потім це ж або аналогічне з батьками.

2. «Скажи їм чому». Фахівці навчають батьків, пояснюючи їм як доцільно використовувати для розвитку дитини різні активності та отримувати від кожної максимальну користь (ігри, рутинні дії, спеціальні вправи тощо).

Наприклад: *Звертайте увагу дитини на різні побутові звуки (шум чайника, кавоварки, пральної машинки, відпарювача праски, пилосмока, дзвінка входних дверей тощо), звуки вулиці (шум машин, вітру, дощу, голоси людей, тварин, спів птахів тощо) та інші акустичні сигнали. Це варто робити тому, що у такий спосіб ви навчите дитину використовувати її слухові можливості, впізнавати, розрізняти звуки, розуміти їх значення, виявляти особливості; посприєте розвиткові слухової уваги, пам'яті, збагаченню уявлень про світ звуків.*

Дитинство – самоцінний період життя. Дитина не вчиться на дорослого, а проживає важливий етап свого життя, як зазначив Василь Сухомлинський у книзі «Серце віддаю дітям». Все, що відбувається тут і тепер, надважливе, тому ефективним є спонтанне навчання. **Спонтанне навчання** - це формування необхідних навичок під час повсякденної діяльності. Воно відбувається під час спілкування, взаємодії, не планується заздалегідь (але залишається у полі уваги дорослого на постійній основі як засіб вирішення навчальних та корекційно-розвивальних завдань), не має усталеної структури, інтегроване у життєдіяльність дитини. За спонтанного навчання дії дитини мотивовані, тому не потрібні додаткові спонукання до вивчення матеріалу.

Методичний кейс спонтанного формування слухомовленнєвих навичок, зокрема, представлений інструментами взаємодії у різних видах активностей під час спільного проведення часу дитини і дорослого:

- фізична активність (зарядка, прогулянка тощо), яка супроводжується вербальною взаємодією;
- слухова активність (уважне сприймання та інтерпретування акустичних сигналів довкілля);
- мовленнєва активність (діалог, монолог, полілог), в тому числі, як складова соціально-комунікативної діяльності (гра, продуктивна діяльність тощо);
- інтелектуальна активність, яка супроводжує всі інші.

Особистий досвід є дуже цінним для дитини, тому ефективним засобом спонтанного навчання є рефлексія як аналіз пережитого, подій, емоцій, почуттів. Дитина разом з дорослим (за присутності або з дозованою допомогою дорослого) пригадує події власного життя, доступними мовленнєвими засобами розповідає про них, робить припущення щодо їх причин, висновки. Важливий акцент під час такого рефлексивного спілкування робиться на емоції дитини (назвати, пояснити причини, продемонструвати розуміння і співпереживання).

Дитину варто вважати не об'єктом впливу дорослого, а його партнером. Партнерське ставлення до дитини цінне тим, що завдяки йому у дитини

- ✓ зменшується рівень стресу (дитина відчуває повагу до себе, свою рівність і значущість),
- ✓ формуються навички взаємодії, які є надзвичайно цінними для особистісного і професійного становлення,
- ✓ інтенсифікується інтелектуальний розвиток (сучасна когнітивістика наголошує на значущості міжособистісної взаємодії і спілкування для інтелектуального розвитку дитини),
- ✓ покращується адаптивність завдяки гнучкості і емпатійності партнерських взаємин,
- ✓ підвищується емоційна стабільність,
- ✓ підтримується ресурсний стан.

Якість життя родини має безпосередній вплив на ефективність корекційно-розвивального процесу, оскільки від неї залежить вмотивованість, спроможність родини надавати підтримку дитині. Вкрай важливою є і ресурсність батьків, вона значною мірою забезпечує здатність бути максимально корисними для дитини, в тому числі для її слухомовленнєвого розвитку. Як виявити і проаналізувати ресурс родини? Радимо фахівцям використати такі види засоби:

- ✓ під час консультування – бесіда, опитування (закриті питання для отримання конкретної інформації, отримання кількісних показників та відкриті

для з'ясування особистих позицій, якісних характеристик поведінки тощо), тестування;

✓ під час організованого спостереження (в природних або спеціально створених умовах, відеоспостереження, споглядання відеозапису тощо) – аналіз способів взаємодії, видів комунікації, організації, методів та прийомів навчання.

Ресурс, яким можуть скористатися батьки для підтримки дитини з порушенням слуху, зокрема, залежить від

✓ психологічного прийняття батьками стану дитини (неприйняття спричиняє емоційне вигорання, втрату зусиль та часу на пошук нетрадиційних способів вирішення проблеми, реалізацію науково не обґрунтованих, непродуктивних);

✓ швидкості проходження етапів переживання стресу, подолання горювання та переходу до активних дій;

✓ компетентності батьків у питаннях корекційно-розвивального впливу;

✓ характеру взаємин батьків з дитиною (може бути таким, що переважно виснажує або таким, що підтримує, мотивує, заряджає енергією);

✓ особливостей командної роботи членів супроводу (командна взаємодія батьків і фахівців забезпечує швидкість та доречність прийняття рішень щодо підтримки дитини, зокрема, комплексного обстеження, слухопротезування, корекційно-розвиткових занять, освітнього шляху, натомість, у разі неправильно організованої взаємодії з фахівцями, батьки витрачають надто багато часу і докладають надто багато зусиль на самостійний пошук необхідної інформації).

Аби максимально використати сензитивність раннього періоду для розвитку, в тому числі слухомовленнєвого, дитини з порушенням слуху важливо підтримати її батьків, зокрема:

- ✓ виявити і допомогти батькам подолати бар'єри (негативний емоційний стан, недостатність знань, недостатнє володіння способами взаємодії тощо), які заважають активно долучатися до розвитку і навчання дитини;
- ✓ допомогти вибудувати модель родинної взаємодії між всіма членами сім'ї, сприятливу для розвитку дитини, за якої задовольняються потреби і дитини, і всіх інших членів родини (не має бути відсторонення від освіти дитини, так само, як і повного занурення всіх у корекційно-розвивальний процес, відмови від задоволення потреб дорослих);
- ✓ визначити цілі корекційно-розвивального впливу (вони можуть бути різними) з врахуванням особливостей та потреб дитини та здійснювати моніторинг їх досягнення відповідно до «цільових угод» (домовленість про результати діяльності та терміни їх отримання, зафіксована письмово);
- ✓ створити і узгодити план комплексної корекційно-розвивальної роботи (врахувати медико-технічну, психолого-педагогічну та соціальну складові);
- ✓ розробити зміст та обрати інструментарій для корекційно-розвивальної роботи впродовж дня;
- ✓ систематично надавати інформаційно-просвітницьку допомогу у прийнятті рішень (щодо способів слухопротезування, визначення освітнього шляху та ін.).

### **Слухопротезування**

Порушення слуху спричиняє зниження рівня безпеки, труднощі орієнтування в акустичному середовищі, особливості мовленнєвого розвитку. Втрата слуху понад 25 дБ впливає на розбірливість мовлення і формування слухомовленнєвих навичок у дітей. Мінімізувати негативний вплив порушення слуху здатне слухопротезування індивідуальними слуховими апаратами або системами кохлеарної імплантації. Підготовка до слухопротезування має відбуватися одразу після виявлення порушення слуху, а виявлення одразу після

виникнення. Слухопротезування має мінімум протипоказань (гострі запальні процеси у внутрішньому, середньому або зовнішньому вусі, які можуть прогресувати через закриття зовнішнього слухового проходу). Важливо зазначити, що робота із сурдопедагогом має бути розпочата одразу після виявлення порушення, ще до початку користування засобами слухопротезування. Серед очевидних переваг слухопротезування:

- ✓ підвищення рівня безпеки, що є актуальним для всіх, незалежно від вибору мови спілкування (словесна чи жестова),
- ✓ орієнтування в акустичному середовищі (зменшує рівень стресу, збільшує можливості швидкої адекватної реакції на те, що відбувається довкола),
- ✓ збільшення ваги слухового компонента у сприйманні мовлення і опануванні власним мовленням,
- ✓ збільшення соціально-комунікативних можливостей (розширення кола осіб – комунікативних партнерів, покращення якості комунікації у широкому розумінні).

Слухопротезування здійснюється з допомогою індивідуальних слухових апаратів або систем кохлеарної імплантації. На ринку України представлена широка лінійка слухових апаратів низки виробників, які різняться між собою за технічними характеристиками, показаннями для застосування, функціональністю. У практиці оперативного втручання використовують системи кохлеарної імплантації кількох виробників.

### **Підтримка дітей з кохлеарними імплантами**

З медико-технічної точки зору кохлеарна імплантація – це система заходів, спрямована на забезпечення фізичної можливості сприймати звуки, до якої входить передопераційне обстеження, хірургічна операція з протезування недіючого рецептора слухового аналізатора (Кортевого органу), підключення і програмування системи та налаштування мовленнєвого процесора. Її

ефективність забезпечується технічними характеристиками імпланта, особливостями передопераційної підготовки, технологією хірургічного втручання та якістю подальшого технічного супроводу. Кохлеарне імплантування надає можливість сприймати звуки різних частот і різної інтенсивності, що важливо для пізнання навколишнього світу, орієнтування в акустичному середовищі, встановлення соціальних контактів з широким колом осіб.

Кохлеарна імплантація має вплив на соціальне функціонування людини. Із соціальної точки зору кохлеарну імплантацію згідно положень МКФ та біопсихосоціальної моделі сприйняття особистості можна розглядати 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.

З позицій співвідношення ресурсних витрат на весь комплекс послуг доопераційного і післяопераційного супроводу та державну підтримку неімплантованих осіб з порушеннями слуху розглядається економічна складова кохлеарної імплантації. 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. Кохлеарне імплантування 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.

Кохлеарна імплантація не обмежується медичним втручанням та технічним супроводом, а передбачає тривалий корекційно-розвивальний вплив на слухомовленнєвий розвиток. З педагогічної точки зору кохлеарна імплантація – це система корекційно-розвивального впливу на слухомовленнєвий розвиток на відновленій сенсорній основі з метою попередження та подолання бар'єрів у комунікації з оточуючими, функціональних та соціоадаптаційних труднощів.

У рекомендаціях Всесвітньої доповіді по слуху 2021 року зазначено, що кохлеарний імплант є найбільш ефективним нейропротезом з усіх, які розроблено і використовуються у реабілітації. Всесвітній звіт про слух рекомендує державам-членам ВООЗ вжити невідкладних і заснованих на доказах політичних заходів для запобігання, виявлення та реабілітації втрати слуху. Нині більше мільйона людей у світі є носіями кохлеарних імплантів. Однак, кількість осіб, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації, могла б бути значно більшою, наближатися до 20 мільйонів, аби всі, для кого вона могла б бути корисною, мали доступ до послуги кохлеарного імплантування (Браян Лемб).

Міжнародне співтовариство дій по кохлеарним імплантам СІСА (Cochlear Implant International Community of Action) розробило рекомендації щодо покращення стану слуху та комплексного супроводу користувачів систем кохлеарної імплантації:

1. Необхідно провести скринінг слуху новонароджених, щоб дозволити раннє встановлення слухових апаратів і кохлеарних імплантів разом із раннім втручанням.

2. Кохлеарну імплантацію слід розглянути для всіх дітей із значним рівнем втрати слуху.

3. Дитяча імплантація потребує доступу до міждисциплінарних навичок, якими володіють отохірурги, аудіологи, логопеди, сурдопедагоги, психологи.



4. Діти з кохлеарними імплантами після оперативного втручання потребують подальшого супроводу, включаючи регулярне програмування систем, та систематичної абілітації, в тому числі, спілкування словесною мовою.

5. Сім'ї та місцеві спеціалісти, зокрема, освітяни та медпрацівники, повинні бути залучені до постійного супроводу дітей з кохлеарними імплантами.

6. Після кохлеарної імплантації дітям потрібна можливість чути словесне розмовне мовлення.

7. Потрібні послуги протягом усього життя, в тому числі застосування доцільних технологій та супровід на всіх ланках освіти, при переході до школи, вищої освіти та світу праці.

8. Слід надати доступ до допоміжних аксесуарів для підтримки використання систем кохлеарної імплантації у закладах освіти, вдома, а у майбутньому на роботі.

9. Сімейні послуги, в тому числі підтримка «рівний-рівному» та взаємодія у групах, сприяють ефективному використанню систем кохлеарної імплантації у спілкуванні.

В Україні унормовано безоплатне слухопротезування системами кохлеарної імплантації. У Постанові Кабінету міністрів від 3 березня 2021 р. № 181 «Деякі питання впровадження та реалізації нового механізму фінансового забезпечення надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук» зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2022 р. № 171 кохлеарні імпланти та мовленнєві процесори зазначено серед протезів, які мають право отримати громадяни на безоплатній основі, передбачено першочергове забезпечення ними дітей. 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 (Постанова 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).

У роботі з дітьми з кохлеарними імплантами раннього та дошкільного віку особливу увагу варто приділити формуванню:

- ✓ центральних слухових механізмів, які лежать в основі сприймання акустичних сигналів, в тому числі мовленнєвих;
- ✓ пізнавальних механізмів, які забезпечують розвиток слухомовленнєвих навичок (слухова увага, слухова, слухо-мовленнева пам'ять, аналіз акустичних, в тому числі мовленнєвих, сигналів, співвіднесення слухозорового образу з джерелом звучання (що є джерелом сигналу, хто говорить) та значенням (що значить сигнал, яку реальність позначає мовленнева одиниця);
- ✓ мовно-комунікативних навичок (мотивація до комунікації, навички міжособистісної взаємодії, засвоєння усіх сторін мовлення (лексичної, граматичної, фонетичної) та зв'язного мовлення).

Для удосконалення стратегій супроводу дітей раннього і дошкільного віку з кохлеарними імплантами цінним є аналіз зарубіжного досвіду. У Британії 45% дітей із важкою або глибокою втратою слуху мають принаймні один кохлеарний імплант.

Діти з кохлеарними імплантами здобувають дошкільну освіту у спеціальних закладах або закладах з інклюзивною формою. Залишається актуальним і не вирішеним повною мірою питання корекційно-розвивального супроводу дітей, які навчаються в інклюзивних умовах. Аналіз досвіду Німеччини засвідчує, що позитивного результату можна досягти за дотримання таких умов:

- ✓ максимальна індивідуалізація з врахуванням потреб конкретної дитини обсягу, змісту, та характеру допомоги;

- ✓ варіативність моделей супроводу в межах однієї освітньої системи;
- ✓ підготовка освітян загальноосвітніх закладів до роботи з дітьми з кохлеарними імплантами.

### **Комунікаційний менеджмент у сприянні слухомовленнєвому розвитку дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху**

Сучасні науковці, Івон Зебенс (Німечина), С'ю Арчболд (США), Еулалія Джуан (Іспанія), наголошують на доцільності слухоорієнтованого стилю взаємодії з дітьми раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху. Насиченість середовища аудіосигналами і вербально збагачене середовище забезпечують вправління дитини у сприйманні звуків, їх інтерпретації. Технології супроводу, які застосовуються у роботі із слухопротезованими дітьми та ґрунтуються на максимальному використанні слухових вражень, створенні слухової основи для мовленнєвого розвитку, називають слухоорієнтованими. Серед слухоорієнтованих технологій найбільш відомі такі, у яких застосовують природний слухоорієнтований усний підхід, аудіовербальну, верботональну методику, СУГ (слухай, учись, говори). Розробляють і впроваджують такі технології сучасні провідні науковці і практики Сью Арчболд, Кайс Хан, Лео Де Рейв, Кетрін Бірман, Браян Лемб, Беатріс Кусмай, Пейдж Стрінгер, Едді Мукая та інші.

Важливою складовою таких технологій є спостереження за слухомовленнєвою поведінкою з метою моніторингу ефективності медико-технічного та психолого-педагогічного впливу, динаміки слухомовленнєвого розвитку дитини. Під час спостереження у полі зору різні життєві, комунікативні ситуації. Дорослий ставить перед собою та дає відповідь на запитання: - На які звуки дитина реагує у тій чи іншій ситуації? У який спосіб повідомляє про свої потреби (вербальний чи невербальний), ділиться враженнями тощо? Спостереження здійснюється за

– спонтанною реакцією на зовнішні звуки (на появу та припинення звучання у звичному та новому акустичному середовищі; за наявності фонового шуму),

*у маленької дитини про реагування на акустичні сигнали, в тому числі, власне ім'я, може свідчити припинення активності (перестає рухатися, гратися або плакати), кліпання очима, розглядання того, що навколо, у пошуках джерела звучання*

– розумінням джерела і характеру аудіосигналів,

– голосовою поведінкою (чи використовує дитина голосові сигнали під час взаємодії, для привертання уваги до себе, для повідомлення про свої потреби, демонстрації свого стану, під час самостійної гри),

– комунікативною поведінкою (чи підтримує (наприклад: маленька дитина повторює лепетні слова, ланцюжки складів «мамамама») та чи ініціює мовленнєвий контакт, чи дотримується правил спілкування, чи намагається оптимізувати умови комунікації, зокрема, повернутися, підійти ближче до співрозмовника), в тому числі

– вербальною поведінкою (чи наявна спонтанна імітація мовлення, з обмеженим чи різноманітним фонетичним репертуаром, з відтворенням послідовності та приблизного складу слів; міра використання мовлення (як часто застосовує без спонукання)

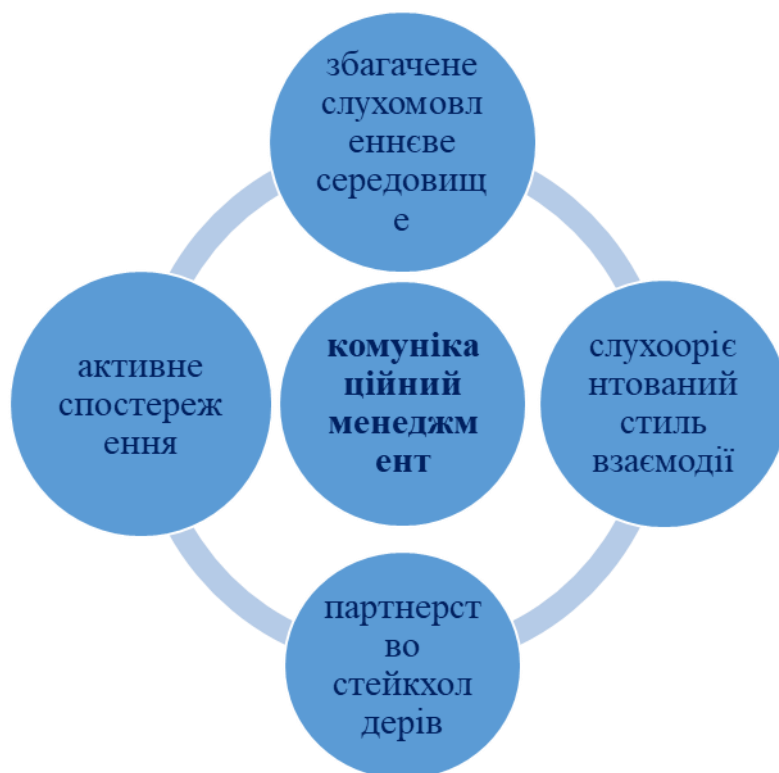
*береться до уваги розуміння та продукування мовлення, в тому числі, доцільне використання лексичних одиниць, побудова мовленнєвих конструкцій, узгодження слів; звуковимова; використання засвоєного мовленнєвого матеріалу у «живому» мовленні.*

Розвиток дитини раннього і дошкільного віку відбувається у взаємодії з дорослим і залежить від характеру цієї взаємодії. Оптимальним для слухомовленнєвого розвитку є слухоорієнтований стиль взаємодії між дитиною та її оточенням, батьками та педагогами. Слухоорієнтований стиль взаємодії передбачає

– предметно-дієве використання мовлення – завжди звертати увагу дитини на предмети оточення, називати все, що у полі зору дитини, що її зацікавило, що відчуває, чого хоче дитина, коментувати все, що з нею або за її присутності відбувається,

– «опредмечування» звуків та мовленнєвих одиниць – демонструвати джерело звучання, наочно підкріплювати (показувати у реальному житті або на малюнках) мовлення.

Необхідна якісна комунікація між стейкхолдерами слухомовленнєвого розвитку дитини. Командна міждисциплінарна взаємодія на постійній основі забезпечує спільність стратегій впливу, узгодженість кінцевих та проміжних цілей та шляхів їх досягнення. Зокрема, регулярне обговорення з батьками досягнутих результатів, аналіз ефективності застосованих прийомів сприяє мотивації для наступних дій та усвідомленому плануванню.



**Рис. 1. Комунікаційний менеджмент у слухоорієнтованих технологіях супроводу дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху.**

Завданням сьогоднішнього дня залишається формування ресурсної бази для слухомовленнєвого розвитку, в тому числі в умовах дистанційного навчання, цифровізація навчальних, корекційно-розвивальних матеріалів, їх доступність для всіх учасників команди супроводу.

### Підтримка учасників освітнього процесу під час війни

Освітні реалії сьогодення у нашій країні є такими, що всі учасники освітнього процесу мають особистий травмівний досвід, спричинений війною. Внаслідок переживання тривалої кризи (психологічні травми, перевтома, складні умови життя) може виникати короткотривалий або затяжний специфічний стан, який має фізичні, емоційні, когнітивні прояви, який впливає на якість життя в цілому та ускладнює умови розвитку дитини. Тому під час війни набули актуалізувалися проблеми підтримки дітей з порушеннями слуху, батьків, як головних осіб у житті дитини, психологічно і територіально наближених, педагогів, які надають освітні послуги дітям з порушеннями слуху в різних інституційних умовах.

		
фізичний стан	емоційний стан	когнітивні процеси
стомлюваність, запаморочення, нудота, головний біль, втрата апетиту, часте серцебиття, поверхнєве або утруднене дихання, потовиділення, тремор, порушення сну	різко змінюється настрій, прояви емоцій надто яскраві, не адекватні вагомості того, що їх спровокувало, плаксивість, тривожність, страх, байдужість	важко зосередитися, утримати в оперативній пам'яті інформацію, запам'ятати великий обсяг матеріалу, маємо труднощі інтелектуальної обробки інформації

Рис. 2. Прояви переживання тривалого стресу.

Особливої значущості набуває можливість чути, розуміти звернене мовлення, здатність повідомити необхідну інформацію. Для дитини з

порушенням слуху переживання війни психологічно ускладнене усвідомленням того, що вона може не почути звук, який свідчить або попереджає про небезпеку (вибухи, рух воєнної техніки, сигнал сирени тощо), невпевненістю у тому, що зможе повідомити про потребу допомоги, зрозуміє інструкції як діяти у небезпечній ситуації, що зумовлює додаткову травматизацію.

Серед труднощів воєнного періоду, які мають негативний вплив на якість життя дитини з порушенням слуху та її розвиток, такі:

- ✓ незадовільні умови проживання, необлаштованість побуту за яких не можливе дотримання слухового та мовленнєвого режиму,

- ✓ вимушене адаптування до нових умов (вони є новими і для дітей, які проживають за місцем постійного проживання і для тимчасово переміщених), що забирає ресурс,

- ✓ пролонгований стрес, високий рівень тривожності й нестабільний емоційний та малоресурсний стан самої дитини і її соціального оточення (батьків і педагогів), що саме по собі є проблемою, але ще й знижує навчальні можливості, погіршує пам'ять і когнітивні можливості,

- ✓ у деяких випадках неможливість планових відвідувань фахівців, зокрема, для налаштування звукового процесора, моніторингу просування дитини у слухомовленнєвому розвитку та отримання порад для подальшого корекційно-розвивального впливу,

- ✓ недостатність фахівців, які володіють мовою родини, за місцем тимчасового проживання,

- ✓ відсутність або обмежений досвід та недостатність знань про особливості слухового сприймання, мовлення, навчальної діяльності дітей з порушеннями слуху у педагогів закладів, в які потрапили тимчасово переміщені діти,

- ✓ нестабільна якість передачі акустичних сигналів технічними засобами за умов онлайн навчання,

✓ більша ніж зазвичай вірогідність пошкодження слухового апарату або елементів зовнішньої частини систем кохлеарної імплантації і можливі труднощі їх відновлення,

✓ обмеження можливості придбати нові батареї для підтримання роботи індивідуальних засобів слухопротезування,

✓ звуження кола спілкування.

На дитину раннього віку негативно впливає стресовий стан осіб найближчого оточення, відсутність збагаченого пізнавального, слухомовленнєвого середовища, недотримання аудіовербального режиму, складність проведення корекційно-розвивальних занять, перешкоди у доступі до послуг профільних фахівців, обмеженість комунікації.

У таблиці представлені основні освітні втрати дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху, які можуть виникати під час війни та їх причини.

**Таблиця 1.**

**Освітні втрати дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху, спричинені війною**

<i>освітні втрати</i>	<i>причини виникнення освітніх втрат</i>
на достатньому рівні не сформовані навички комунікації, навчальної діяльності	тривалий період, коли освітній процес відбувався (або відбувається донині) у онлайн форматі та, як наслідок, відсутність достатньої кількості соціальних контактів, специфічність методів та засобів, які передбачає освіта онлайн
базові навички (малювання, ліплення, письмо друкованими літерами,	деякі діти тривалий час не відвідували закладів освіти або були долучені до



<p>рахунок, читання та ін.) не опановані у сензитивний період</p>	<p>неякісного навчального процесу (на територіях, де тривають бойові дії, в умовах окупації)</p>
<p>прогалини в опануванні програмного матеріалу</p>	<p>є діти, які за час війни двічі або більше раз змінювали місце проживання, потрапляли у нове незнайоме середовище, поверталися додому, де багато що змінилося, певний час втрачають на пристосування та адаптування до нових колективів, вимог</p>
<p>проблеми концентрації уваги, зниження когнітивних здібностей</p>	<p>продовжений стрес, високий рівень тривожності, нестабільний емоційний стан</p>
<p>уповільнення або регрес слухомовленнєвого розвитку</p>	<p>деякі діти, що тимчасово проживають і навчаються за кордоном, не мають можливості отримувати корекційно-розвиткові послуги (через чергу, суттєво відмінні методичні підходи);</p> <p>втрата звичних соціальних зв'язків;</p> <p>окреме проживання, неможливість регулярно спілкуватися з тими членами родини, які раніше були активно залучені до корекційно-розвивальних занять з дитиною, розуміли її специфічне мовлення, знали правила спілкування з особами з порушеннями слуху і їх</p>

	<p>дотримувалися;</p> <p>складність встановлення міждисциплінарних зв'язків, кооперації фахівців медичної, технічної, соціальної, педагогічної, психологічної сфер, які забезпечують комплексний вплив на слухомовленнєвий розвиток</p>
--	---

Отже, основні причини освітніх втрат дітей раннього та дошкільного віку такі:

- ✓ нестабільність освітнього процесу,
- ✓ складний психологічний стан суспільства,
- ✓ обмеженість соціально-комунікативної практики,
- ✓ порушення слухомовленнєвого режиму.

Варто врахувати, що соціальна ситуація розвитку дітей дуже різниться. Діти, як і батьки, педагоги мають різний травмівний досвід, різну стресостійкість, різні навички подолання наслідків стресу.

Специфічні труднощі, які виникають у дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху під час війни ми умовно розділили на три групи, які представлено на рис. 3.

### Специфічні труднощі у дітей з порушеннями слуху під час війни

- сенсорні (не чують сигнал тривоги, звуки, які свідчать про небезпеку – звуки вибухів, руйнувань тощо, надто гучні звуки негативно впливають на стан слуху);
- мовно-мовленнєві (пов'язані із недостатнім знанням мови спільноти, здатністю бути зрозумілим та розуміти інших, зокрема, труднощі мовленнєвої комунікації у ситуаціях небезпеки);
- соціальні (прийняття у новому колективі, обмежене коло соціального спілкування, розлучені родини – той, хто розумів (спілкувався ЖМ, розумів специфічне словесне мовлення дитини, знав і застосовував правила спілкування з дитиною з порушенням слуху) або той, хто був активно залучений у корекційно-розвивальний процес тепер далеко),
- технічні (технічне обслуговування, ремонт слухових апаратів, систем кохлеарної імплантації).

**Рис. 3. Специфічні труднощі, які виникають у дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху під час війни**

В умовах війни особливої значущості набуває можливість чути з допомогою технічних засобів, слухових апаратів або систем кохлеарної імплантації. Варто пам'ятати, що слухопротезування здійснюється не лише заради сприяння розвитку мовлення, а й заради підвищення рівня безпеки особи з порушенням слуху. Отже, дорослим необхідно подбати про те, аби забезпечити дитині можливість чути настільки, наскільки це можливо. Суттєвою безпековою вимогою є й можливість орієнтуватися у фізичному середовищі та бачити обличчя і руки людей, які звертаються словесною або жестовою мовою в ситуації планового або несподіваного відключення електроенергії. Крім того, важливо, щоб дитина могла у критичній ситуації повідомити іншими про місце свого перебування, попросити про допомогу, донести до відома інших дані про себе, батьків, правильно поводитися за різних, можливих в умовах воєнного часу, обставин аби максимально убезпечити себе і тих, хто поряд.

У родині та в закладі освіти, у якому перебувають дошкільники з порушенням слуху, радимо дотримуватися таких правил:

1. Слідкуйте за тим, щоб слухові апарати та/або системи кохлеарної імплантації мають бути вдягнуті, увімкнені, не пошкоджені, у робочому стані.

2. Забезпечте, щоб дитина мала при собі запасні батареї, якщо дозволяє вік, навчіть замінювати батареї.

3. Подбайте аби поряд з дитиною (у кишені або у «тривожному наплічнику») було джерело гучного звуку (наприклад, свисток).

4. Дайте дитині (покладіть у кишеню або «тривожну валізку») джерело світла та навчіть їм користуватися для освітлення приміщення та сигналізування (ліхтар із зарядженою батареєю).

5. Надрукуйте або напишіть таблички, заламініуйте або запакуйте у пакет із застібкою, яка забезпечує герметичність, навчіть ними користуватися та покладіть у «тривожну валізку»:

– повідомити про потребу,

(можуть не диференціювати стан, сплутати з шоком, контузією, наслідками акубаротравми) – повідомити про свій стан слуху,

, ,  – коротка інструкція як поводитися, щоб бути зрозумілим для дитини з порушенням слуху,

для ідентифікації,

6. Покладіть у «тривожну валізу» дитини ручку та блокнот (або аркуші паперу) у герметичному упакуванні, щоб дитина могла написати (якщо вже вміє писати) щось, що хоче повідомити (наприклад ім'я, прохання «хочу пити», поскаржитися на свій стан «болить») або намалювати, зобразити піктограмою (придумайте прості піктографічні позначення, вивчіть їх з дитиною і навчіть їх застосовувати за необхідності).

7. Забезпечте доступність засобів самодопомоги та допомоги іншим (турнікет, шина, бинт, знезаражувальний розчин тощо),

8. Дайте дитині пам'ятку з контактами екстрених служб, якою зможе скористатися хтось інший або сама дитина, якщо це їй доступно за віком.

9. Сформууйте у дітей:

✓ навички медичної та психологічної самодопомоги (якщо це можливо за віком),

✓ знання правил поведінки у критичних ситуаціях,

✓ навички самостійного догляду за слуховими апаратами та/або системами кохлеарної імплантації,

✓ знання правил безпечного поводження із технічними засобами корекції слуху (слуховими апаратами та системами кохлеарної імплантації).

Під час війни у педагогів збільшилося навантаження через поєднання онлайн і офлайн форм освітнього процесу, підготовка до занять ускладнилася тим, що через вірогідність тривоги педагог має передбачити такі завдання, методи та засоби, які можна використати у сховищі. Змінився контингент груп, до їх складу увійшли діти з особливими потребами, зумовленими різними порушеннями психофізичного розвитку, знято обмеження щодо кількості дітей з особливими потребами у групах. Відтак, у педагогів може бути менше можливості приділити достатню увагу кожній дитині.

Водночас, вже нині необхідно вибудовувати, «цеглинка за цеглинкою», політику і практику компенсації освітніх втрат, спричинених війною. У відбудовний кластер мають увійти

- дотримання принципів **універсального дизайну**, що забезпечує максимальну придатність для використання всіма за різних передбачуваних і непередбачуваних ситуацій, зумовлених воєнним станом у країні (додаткове світлове сигналізування; використання всім зрозумілих жестів, дотиків, про які заздалегідь домовилися),

- **адаптації** середовища, змісту, матеріалів мають добиратися з врахуванням не лише того, що змогла засвоїти раніше дитина, а й того, у який спосіб знання отримувала під час війни, які були умови проживання, коло спілкування, форма здобуття освіти, мова навчання, особливості організації і змісту корекційно-розвиткових занять тощо;

- створення **простору, дружнього до дитини**, дієвого внутрішнього (на рівні родини та закладу освіти) поля соціо-психолого-педагогічної підтримки, яка сприяє не лише комфортному проживанню і навчанню, але й підвищенню адаптивності дітей (дати можливість самореалізації та самоствердження для кожної дитини не за рахунок інших),

- формування освітньої **«екосистеми» взаємопідтримки всіх і всіма** учасниками освітнього процесу.

Доречним вбачається вивчати менше інформації, але правильно виокремлювати суттєве, забезпечувати базові знання і навички, те, що важливе для життя і подальшого навчання. Щодо методичного за печення зазначимо актуальність розроблення та розміщення у загальнодоступному цифровому середовищі різноманітних матеріалів для вибору, якими можуть скористатися педагоги і батьки у роботі з дітьми.

Власне, ми діємо у вже знайомій нам «системі координат», будуємо свою діяльність, орієнтуючись на біопсихосоціальну модель розуміння особистості, враховуючи триєдиний вплив біологічних, психологічних і соціальних чинників (індивідуальні особливості різного походження, зокрема, й порушення функціональності та обмеження життєдіяльності у тому числі й ті, які спричинила війна, виникли внаслідок впливу контекстуальних факторів), але за нових, ускладнених умов, використовуючи гнучкий підхід, адекватні ситуації педагогічні практики.

Окремо зупинимося на освітніх практиках, які допомагають дітям засвоїти матеріал.

## ***Система маркерів для запам'ятання і актуалізації (пригадування) інформації***

- ✓ мовленнєвий матеріал, який вивчається, надрукувати на кольоровому тлі, яке слугуватиме опорою для пригадування,
- ✓ не перевантажувати простір навчальними матеріалами аби увага дитина не була розпорошена,
- ✓ користуватися опорними матеріалами (іграшками, натуральними предметами, малюнками, піктограмами, надрукованими словами, незавершеними реченнями тощо) аби мінімізувати хвилювання дитини від того, що не згадає.

## ***Візуалізація успіху***

Намалювати або в інший спосіб виготовити сходинки, на кожній з яких послідовно розміщати символи прогресу, досягнень дитини в опануванні навчального матеріал, «м'яких» навичок взаємодії. Така візуалізація успіху мотивує і зміцнює впевненість дитини у своїх можливостях.

## ***Візуалізований алгоритми дій***

Зобразити схематично та розташувати у правильній послідовності дії, які має виконати дитина впродовж дня або певного часу; у конкретних ситуаціях, в тому числі пов'язаних із безпекою; під час виконання завдання для отримання результату. Передбачуваність мінімізує негативний вплив хвилювання на засвоєння і відтворення засвоєного у практичній діяльності.

## ***Взаємодія за принципом взаємодоповнення***

- ✓ альтернативне викладання з типу технологій спільного викладання

Працює два педагога. Група поділена на дві підгрупи: велика – більшість дітей класу і мала – учні, які мають труднощі, «прогалини» ті, що можуть

вплинути на результат діяльності. Такі групи формуються не на постійній основі, її склад змінюється аби уникнути сегрегування і стигматизації. Створенню таких тимчасових груп передуює виявлення «білих плям». У такий спосіб роботу організують задля того, щоб більше уваги приділити цілеспрямованому подоланню освітніх втрат і розбіжностей. Воно цінне тим, що дитина працює у колективі (хоч і у малій групі), отже, діти можуть взаємодіяти і допомагати один одному, водночас, малочисельність групи дає можливість максимально допомогти кожному.

- ✓ навчання у малих групах,

Кожна група має свою навчальну зону, кожен відповідає за свою частину спільного завдання, потім результати діяльності груп об'єднуються у спільний результат.

В умовах воєнного часу доречні організаційні практики, які забезпечують гнучкість освітнього процесу. Серед них

- гнучкий графік уроків, проведення уроків у онлайн форматі у той час, коли є електроенергія;
- запис уроків і доступ до них у зручний час;
- більшість ініціатив і рішень «знизу», звідки краще можна зрозуміти потреби дітей у кожній конкретній ситуації;
- оптимізація способів контролю, його мінімізація та демократизація, орієнтування на динаміку розвитку дітей, при оцінці діяльності педагогів врахування індивідуальних потреб та труднощів дітей, зокрема, спричинених війною;
- збільшення рівня свободи педагогів у прийнятті рішень щодо організації та методичного забезпечення освітнього процесу тощо.

В умовах війни підтримки потребують всі учасники освітнього процесу. З перших днів повномасштабного вторгнення ворога педагоги стикнулися з новими викликами, змінився освітній процес, навантаження, контингент груп, форми роботи. Більшість педагогів долучилися до допомоги армії, тимчасово



переміщеним особам. На тлі втоми і психологічного перевантаження у багатьох з'явилися ознаки емоційного вигорання. Відомо, що у стресовій ситуації людина менш здатна до критичного самоаналізу, не завжди може помітити власну психологічну проблему та здійснити якісь заходи задля самопомоги. За даними масштабного експерименту, проведеного у рамках проєкту «Термінова підтримка ЄС для громадянського суспільства», освітньою фундацією Go Global 45% педагогів зазначили, що відчувають психологічні проблеми, водночас, у 75% колег помічають ознаки психологічних проблем.

Слід уникати фраз і парадигми дій, яку можна умовно назвати «всім важко, всім однаково»; відмовитися від штампів «працюємо тільки з тим, кому погано, не працюємо з тими, хто спричиняє цей поганий стан».

Відзначимо, що нині є безпрецедентно велика потреба у психологічній підтримці. Зросла актуальність питань

- як побудувати освіту, чутливу до психічного здоров'я всіх учасників освітнього процесу?
- як виявити стрес, конфлікт, психологічно травмівні взаємини?
- хто і чим може зарадити?

Психологи, які працюють у закладах освіти, готувалися до роботи у мирному житті. Нині на часі психоедукаційні заходи, які навчають фахівців і батьків прийомам само допомоги і допомоги іншим, допоможуть сформувати психоадаптаційні навички у дітей. Останні роки ми багато говоримо про безпечне середовище. Нині пропонують говорити про захищене середовище, адже безпечного наразі немає допоки триває війна. Сьогодні варто робити наголос на тій його складовій, яку можна назвати захищеним психологічним середовищем. Йдеться про формування м'яких соціально-емоційних навичок, в яких включені когнітивна регуляція поведінки, інгібіторний контроль, емпатія, критичне мислення для гнучкої просоціальної взаємодії в освітньому середовищі.

Слухомовленнєвий розвиток дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху – одне з основних завдань комплексного міждисциплінарного супроводу таких дітей. Його значущість визначається впливом на безпеку, сенсорний, пізнавальний та соціально-комунікативний розвиток. Слухомовленнєвий розвиток дітей забезпечується раннім виявленням порушень слуху, оптимальним слухопротезуванням, сприятливим середовищним впливом, доцільною організацією міждисциплінарного супроводу, технологічним, в тому числі методичним, забезпеченням освітнього процесу, починаючи з перших місяців життя дитини.

### Література:

1. 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.
2. 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>
3. 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.
4. Корекційні технології у слухопротезуванні дітей / Б. С. Мороз, В. П. Овсяник, К. В. Луцько. Київ. 2008. – 150 с.
5. 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#>

6. 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.

7. 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.

8. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2021 № 1144 «Про затвердження порядку скринінгу слуху дітей» (чинний з 01 січня 2022 року).

9. Постанова Кабінету міністрів від 3 березня 2021 р. N 181 «Деякі питання впровадження та реалізації нового механізму фінансового забезпечення надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги в окремих науково-дослідних установах Національної академії медичних наук» зі змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2022 р. № 171.

10. Постанова 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).

11. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 26 травня 2021 р. № 517-р.

12. *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.

13. 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. Вып. 10. С. 177–183. Режим доступа: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop\\_2015\\_10\\_32](http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2015_10_32)

14. 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.

15. 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.

16. *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.

17. Diller G. et al. Study guide for educational staff working with hearing impaired children. Heidelberg : JAKS". 2005.

18. 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/>

## Розділ 2

### РОЗВИТОК СЛУХОВОГО СПРИЙМАННЯ ТА МОВЛЕННЯ

Віра Литвинова

#### **Залежність розвитку слухового сприймання дитини з порушеним слухом від цілеспрямованої роботи педагогів та батьків**

Дослідження сурдопедагогів, вчених і практиків довели, що спеціальні вправи з розвитку слухового сприймання дитини обов'язково мають здійснювати позитивний вплив на її сприймання мовлення на слух.

У дітей з нормою слухової функції слухові уявлення носять мимовільний характер. Вони виникають на основі неодноразового сприймання слуховим аналізатором мовлення і звуків навколишнього світу.

У дітей з порушеннями слуху мимовільні слухові уявлення чи відсутні, чи носять схематичний, фрагментарний, нестійкий характер. Мимовільні слухові уявлення, головним чином, виникають на основі впливу дуже голосних мовленнєвих і немовленнєвих звуків (крики, гудки машин, гучний стукіт і т. ін.). Ці уявлення можливо розвивати шляхом цілеспрямованої спеціальної роботи. Проте потрібно не забувати, що формування слухових, а також мовленнєвих уявлень у дітей з порушеним слухом утруднено саме через зниження слухової функції, при створенні цих уявлень необхідно враховувати ряд умов.

Однією з цих умов є *створення тісного зв'язку між слуховими уявленнями і моторним компонентом*, тобто кожне сприйняте на слух слово повинно обов'язково промовлятися. На основі поєднання слухового сприймання з промовлянням виникають слухомовленнєві уявлення.

Наступною умовою створення слухових уявлень є цілеспрямоване, багаторазове проведення вправ, спрямованих на підвищення здатності дитини з порушенням слуху розрізняти звуки. Такі навички виникають у результаті

порівняння образів звуків, які має дитина, і слів з новими звуками і словами, сприйнятими нею на слух.

Відтворюючи власне мовлення, дитина на слух співвідносить чуже промовляння і своє, відшукує, чим відрізняється вимова педагога від її особистої вимови. Це і є контроль дитини за особистим мовленням. При нечіткому аналізі дитиною мовленнєвої моделі сприйнятої на слух педагог вносить свої правки, поступово удосконалюючи слухове сприймання дитини до того часу, поки вона не почне помічати своїх помилок.

Створенню слухових уявлень у значній мірі сприяє використання звукопідсилюючої апаратури (індивідуального та загального використання). Така апаратура дозволяє донести до слуху дитини, у якої порушений слух, ті звуки мовлення, які викликають значні труднощі при їх сприйманні. Використання звукопідсилюючої апаратури дозволяє виправляти порушення вимови майже всіх звуків мовлення. Дотримання названих умов має сприяти більш швидкому і більш стійкому формуванню слухових уявлень у дітей з порушенням слуху.

Це загальні закономірності процесу формування слухових уявлень. Проте з огляду на різний рівень залишкового слуху у дітей з порушенням слуху є і особливості у формуванні слухових уявлень.

Формування слухових уявлень здійснюється у процесі оволодіння мовою, а оволодіння мовою у свою чергу базується на слухових уявленнях.

У наш час у спеціальних й інклюзивних закладах освіти активно використовують слух у ході всього освітнього процесу. Однак для найбільш повного включення слуху в освітній процес необхідно розвивати слухове сприймання дітей. Тому одним із головних завдань навчання дітей з порушенням слуху є розвиток їхнього слухового сприймання, тобто розвиток їхнього мовленнєвого слуху. Розвиток мовленнєвого слуху відбувається на спеціальних заняттях. Ця робота проводиться сурдопедагогом.

Під час формування слухових уявлень необхідно враховувати, що у дітей вони по різному формуються. Слухові уявлення можуть бути адекватними або недиференційованими, також є діти, у яких може бути відсутність будь-яких слухових уявлень.

Адекватні слухові уявлення цілком відповідають пред'явленому для сприймання на слух матеріалу. Це достатньо міцні і стійкі уявлення, що виникли у результаті проведених спеціальних вправ.

Проміжна стадія між адекватними уявленнями і відсутністю уявлень – недиференційовані уявлення. Це нестійкі і нечіткі уявлення, які проявляють себе у заміщенні запропонованого для розрізнення на слух мовленнєвого матеріалу іншим матеріалом. Заміни можуть бути обґрунтованими і випадковими.

Під обґрунтованими замінами маються на увазі ті заміни, у яких визначається подібність з пред'явленим мовним матеріалом у ритмічній структурі слова, наголошеному голосному і кількості складів. Наприклад, слово *шапка* замінюється словом *жабка*, яке відповідає пред'явленому слову за усіма вищезазначеними параметрами.

Крім того, формування слухових уявлень залежить також від гостроти слуху, рівня розвитку мови, індивідуальних особливостей дитини. Таким чином, чим менший залишковий слух дитини, тим гірше формуються слухові уявлення. Тобто, якщо у дитини є значне зниження слуху поряд з адекватними слуховими уявленнями можуть бути і недиференційовані уявлення, які носять, як правило, обґрунтований характер. У реченні може зберігатися структура, ритмічний малюнок і акустична схожість з словом яке сприймалося на слух.

Успішність формування слухових уявлень знаходиться у тісному зв'язку і залежить від рівня розвитку мовлення дитини: чим вищий рівень розвитку мови, тим швидше і міцніше формуються слухові уявлення. Так, у дітей із значною втратою слуху, з більш низьким розвитком мови при сприйманні її на слух часто

зустрічаються безглузді слогосполучення, тобто недиференційовані слухові уявлення випадкового характеру.

На успішне розрізнення мовного матеріалу здійснюють позитивний вплив і такі особисті особливості дитини: стійка увага, посидючість, зацікавленість до навчальної праці. Дитина зі стійкою увагою розрізняє мовний матеріал, що подається педагогом у 1,5 – 2 рази краще, ніж дитина у якої спостерігається розсіяна увага, відсутність посидючості.

Суттєвий вплив на вірне сприймання мовного матеріалу на слух виявляє і загальний розвиток дитини. Дитина, якій батьки не приділяють достатньо уваги, розрізняють мовний матеріал гірше, ніж інша дитина, з якою батьки займаються.

Складність мовного матеріалу також здійснює вплив на його розрізнення. Діти краще диференціюють речення, що складаються з 3 – 4 слів, ніж речення які складаються з 6 – 7 слів.

Під час роботи над розвитком слухового сприймання у дітей з порушенням слуху педагог може зустрічатися з перерахованими вище особливостями формування слухових уявлень. Тому йому перш за все важливо зрозуміти, чим вони викликані: станом слуху, рівнем розвитку мовлення, особистими особливостями чи іншими обставинами – і вже виходячи з цього визначати шляхи подальшої роботи з дитиною.

У процесі цілеспрямованої роботи в закладах освіти з розвитку слухового сприймання у дітей з порушенням слуху збільшується відстань при сприйманні голосу мовленнєвої гучності і збільшується кількість дітей які сприймають цей голос. Так діти з великою втратою слуху, що сприймали голос мовленнєвої гучності біля вуха, після спеціальних вправ сприймають його на відстані 1-2 м, діти з меншою втратою слуха – на відстані 4-5 м.

Вправи впливають і на удосконалення сприймання звуків мовлення на слух (голосних, приголосних). Збільшується кількість звуків мовлення, які



сприймаються дітьми на слух, як голосних, так і приголосних. У дітей з різним ступенем втрати слуху сприймання приголосних звуків може покращуватися майже у два рази, а голосні звуки можуть розрізнятися всі, що пояснюється їх потужністю і формантною характеристикою.

Найбільш складними для розрізнення на слух, для глухих можуть бути пари голосних *o – y*, *e – i*. Після того, як педагог проведе роботу по диференціації цих голосних з дітьми їх розрізнення не буде викликати труднощів.

Завдяки вправам, у дітей з порушенням слуху покращується здатність визначення фонетичних ознак приголосних, тобто визначення приналежності до тієї або іншої групи. Глухим дітям (I та II ступінь) ці розрізнення недоступні, за винятком розрізнення звуку «р». У результаті проведених вправ у дітей має прослідковуватися покращення розрізнення приналежності звуків до груп: сонорних і шумних, твердих і м'яких. Значно трудніше дітьми розрізняються приголосні, що належать до фонетичних груп: шиплячих і свистячих, глухих і дзвінких. Дітям (III і IV ступінь глухоти) недоступно визначення близькості до фонетичних груп по дзвінкості і глухості, для III групи вже недоступно розрізнення на слух приналежність до шиплячих і свистячих.

Слід зазначити, що сприймання елементів мови дітьми з порушенням слуху викликають у них більш великі труднощі, ніж сприймання слів і речень тому, що елементи мови не несуть на собі функціонального значення.

### **Формування слухових уявлень**

Формування слухових уявлень – довгий процес, який здійснюється поетапно під час навчання. Для того щоб цей процес проходив успішно, науковці поділили його на певні етапи розвитку. Педагогам потрібно знати у чому проявляється кожний з етапів під час розвитку мовленнєвого слуху у дітей з порушенням слухового сприймання.

Нульовий етап визначається відсутністю будь-яких слухових уявлень. Цьому етапу характерні пропуски слів у реченнях чи цілих речень.

Для першого етапу характерна присутність у дітей реакції на слово, фразу, поява недиференційованого слухового образу, фрагментованого уявлення про слово, фразу. Цьому етапу відповідають заміни випадкового характеру.

Другий етап характеризується недостатньо точним диференціюванням слова, фрази, і наявністю загальних ознак у матеріалі який змінюється і тим, що подається (відповідність кількості слів, ритмічного малюнку у реченнях, місця наголошення, наголошеного голосного у словах і т. ін.). Другому етапу відповідають обґрунтовані заміни.

Третьому етапу відповідають адекватні слухові уявлення, це точне диференціювання слів, фраз, які цілком відповідають запропонованому мовному матеріалу.

У результаті ціленаправлених вправ відбуваються значні зрушення у формуванні слухових уявлень на всіх етапах, збільшується кількість адекватних слухових уявлень на третьому і другому етапах, зменшується кількість недиференційованих слухових уявлень з першого етапу і т. ін..

Для того щоб педагог мав можливість керувати процесом формування слухових уявлень у дитини, йому потрібно розуміти, що виникнення слухових образів відбувається з різною швидкістю і точністю, про що свідчить послідовний перехід слухових уявлень із одного етапу до іншого. Проте буває і стрибкоподібний перехід через 1 – 2 фази. Це означає, що у дитини вже є певні слухові образи, але вони нечіткі. Уточнення слухових образів потрібно проводити під час вправ.

Не у всіх дітей відразу утворюються адекватні слухові уявлення. Залежить це від стану слухової функції, рівня розвитку мови й індивідуальних особливостей дітей. Чим кращий слух або мова, при інших рівних умовах, тим вища точність і швидкість формування слухових уявлень.

Поряд з переходом дітей з нижчих етапів слухових уявлень до високих, у деяких з них трапляється перехід з високих етапів до нижчих. Найчастіше такий перехід відбувається з 1-го і 2- етапу до нульового. Частина мовного матеріалу, яку дитина нечітко сприймала до вправ і у неї не сформувались слухові уявлення вона перестає сприймати, розрізняти на слух.

Для дитини, у якої спостерігається перехід із вищого етапу до нижчого характерний глибокий недорозвиток мови, погане оволодіння нею у процесі навчання, незадовільне засвоєння програмного матеріалу і деякі індивідуальні особливості (відсутність посидючості, розсіяна увага).

У результаті цілеспрямованих вправ по формуванню слухових уявлень у дитини формуються стабільні слухові уявлення та їх збереженість на кожній із перерахованих етапів. Стабільність слухових уявлень знаходиться у тісній залежності від ступеня зниження слуху; чим нижчий слух у дитини, тим менше стабільних, адекватних слухових уявлень. Спираючись на таку залежність можна говорити про те, що:

- ✓ вправи, спрямовані на формування слухових уявлень, підвищують розрізненість слухової спроможності дитини, що засвідчує про потенційні можливості розвитку слухового сприймання;

- ✓ формування слухових уявлень залежить від стану слуху, рівня розвитку мови й індивідуальних особливостей дитини. Тому при підборі мовного матеріалу для занять педагогу необхідно керуватись: станом слуху, рівнем розвитку мови й індивідуальними особливостями дитини, що дасть можливість здійснювати диференційований підхід у процесі роботи з розвитку мовленнєвого слуху;

- ✓ у процесі формування слухових уявлень у дітей може спостерігатись як покращення, так і погіршення розрізнення на слух мовного матеріалу, а також відсутність позитивних зрушень у розрізненні мовного матеріалу. Не дивлячись на такі факти, педагогу потрібно продовжувати роботу

з розвитку мовленнєвого слуху тому, що потенційні можливості існують у всіх дітей з порушеним слухом. Одночасно слід шукати оптимальні шляхи формування слухових уявлень (розвиток слухового сприймання із звукопідсилюючою апаратурою індивідуального і загального використання);

✓ пам'ятаючи про етапний характер формування слухових уявлень, педагогу потрібно приділити увагу контрольним роботам проміжного і підсумкового характеру, які дадуть можливість визначити стан, просування, або відставання у розвитку слухового сприймання, і у відповідності з цим скласти подальші шляхи формування розвитку слухових уявлень.

### **Принципи розвитку слухового сприймання**

Розвиток слухового сприймання відбувається на основі загальних дидактичних положень (принципів), якими керуються спеціальні й інклюзивні загальноосвітні заклади. Проблематика складних теоретичних і практичних питань, що потребують вирішення під час навчання дітей з порушеним слухом не є стабільною, непорушною, вона знаходиться у постійному русі і залежить від багатьох умов: розвитку суспільства, педагогічної науки, цілей і задач освіти, практики навчання і виховання.

Існує ряд дидактичних принципів, які були рекомендовані різними авторами, проте частина принципів, із загальної системи, залишається загальновизнаними і незмінними. До них відносяться принципи: науковості, свідомості і активності, доступності, наочності, міцності, індивідуального і диференційованого підходу, послідовності і систематичності, зв'язку теорії і практики. Останнім часом до цих принципів додалися принципи: розвиваючого характеру навчання, ціннісно-змістової рівності дорослого і дитини, культури і природо-відповідності.

Разом із загальнопедагогічними принципами навчання дітей з порушеним слухом сурдопедагоги керуються спеціальними принципами: корекційною

направленістю навчання, єдністю процесу навчання основ наук і словесної, жестової мов, основою на якій базується предметно-практична діяльність, інтенсифікацією мовного спілкування, інтенсивністю розвитку слухового сприймання і читання з губ у навчанні.

Реалізація загальнопедагогічних і спеціальних принципів навчання забезпечує ефективну діяльність педагога у загальноосвітньому процесі з дітьми з порушеним слухом.

Розвиток слухового сприймання – одна з сторін корекційної спрямованості навчання. Це спеціальний навчальний предмет, який має свою мету, задачі, зміст. Все це обумовлює виокремлення методичних принципів розвитку слухового сприймання.

*Принцип поетапного формування вмінь* по розрізненню мови і її елементів. Головне у цьому принципі, що зумовлюється глибинними зв'язками й тенденціями розвитку дитини, є послідовний перехід від грубих слухових диференцировок до більш тонких і точних.

I етап – розрізнення кількості складів у слові, співвідношення з табличкою, відлік кількості складів і їх називання.

II етап – розрізнення ритмічної структури слова, визначення порядкового номеру складу, на який падає наголос (перший, другий ...), виділення наголошеного складу відхлопуванням, відтворення наголосу у мові.

III етап – розрізнення звукової структури слова, продукування цього слова.

IV етап – диференціація слова від речення, визначення на слух структури мовної одиниці (слово, речення), співвідношення з поняттями, відтворення у мові.

V етап – розрізнення кількості слів у реченні, визначення кількості слів, співвідношення із схемою речення, відтворення у мові.

VI етап – розрізнення кількості речень у тексті.

УП етап – розрізнення тексту, запитань і завдань до нього, елементів мови у вигляді ізольованих звуків.

Після засвоєння розрізнення малих одиниць мови (слово, речення) можна пропонувати розрізняти менші одиниці мови починаючи від більших – визначити структуру слова, речення (тобто розрізняти кількість складів у слові, слів у реченні), ритмічну структуру слова, потім пропонувати для розрізнення приголосні звуки. У дитини відбувається перехід від кількісних розрізень до якісних, а значить відбувається розрізнення твердих приголосних і м'яких, дзвінких і глухих.

Розрізнення елементів мови повинно відбуватися на головному етапі, етапи можуть змінюватись у залежності від стану залишкового слуху дитини.

Ці вправи дозволяють формувати слухову увагу дитини, поповнювати слуховий словник. Вправи з диференціації мови важливі тим, що вони забезпечують потреби процесу навчання. Чим раніше почнеться формування тонких і точних слухових уявлень, тим успішніше дитячий слух буде включатися у процес навчання, у формування вимови звуків мови.

Під поетапним формуванням потрібно розуміти послідовне, поступове формування слухових образів різних мовних одиниць, починаючи з зорових образів, переходячи до слухо-зорових, а потім до слухових образів одиниць мови.

*Принцип розвиваючих вправ.* Це принцип який педагоги використовують під час розвитку слухового сприймання дитини. У сучасній педагогіці і сурдопедагогіці він отримав широке розповсюдження і має розвиваючий характер навчання. Він пов'язується з розвитком психічних функцій особистості:

- розвитком мислення, мови, сенсорної і моторної сферами, пам'ятю, увагою;

- рядом психічних операцій: порівнянням, співставленням, спілкуванням, аналізом, синтезом, розвитком інтелектуальної і пізнавальної сфер діяльності, надбання самостійності у придбанні знань і спрямованості до саморозвитку і творчості.

Такий підхід у розвитку слухового сприймання мови спрямовано на активізацію пізнавальної діяльності дитини шляхом її озброєння системою прийомів розумової, операційної діяльності, оволодінням вміннями робити узагальнення, висновки, вчить міркуванням.

Процес розвитку слухового сприймання тісно пов'язаний з *принципом розвитку творчого початку* у процесі навчання з різних предметів.

Доцільно дітям пропонувати: змінити особу яка говорить у реченні; змінити закінчення в іменниках; придумати інше закінчення, середину, початок казки; сконструювати нову казку за зразком і т. ін..

Такий підхід сприяє: загальному, мовному розвитку дітей, переходу їхнього мислення від наочно-образного до словесно-логічного.

*Принцип інтегрування мовного матеріалу* передбачає організацію міжпредметних зав'язків між навчальними предметами, темами, розділами навчальної програми. Наприклад: розвиток слухового сприймання і математика, розвиток мови, чи читання і т. ін.. Це означає, що у роботу педагога з розвитку слухового сприймання включаються деякі теми із загальноосвітніх предметів, адаптований мовний матеріал (тексти чи уривки з текстів по читанню), фрази, терміни, вирази які є опорними для навчального предмету, теми, розділу.

Все це сприяє переносу знань з одних умов їх засвоєння в інші, розвитку пізнавальної активності, забезпечує накопичення слухового словника, включає в себе мовний матеріал, який сприймається на слух, у самостійну мову дитини.

*Принцип використання мови як засобу розвитку мовного слуху.* Мова і мовлення обслуговує всі види діяльності людини: пізнавальну, художню, спортивну і т. д..

Мовлення є основою для оволодіння мовою, способом спілкування і засобом мислення. Мова – це один із подразників для слухового аналізатора. Головне призначення слухового аналізатора людини – сприймання усної мови. Важко переоцінити значення мови для людини, звідси і важливість розвитку слуху за допомогою мови.

Реалізація цього принципу спрямована на уявлення слухових образів, які має дитина, у мовних центрах кори головного мозку, на формування нових мовних уявлень, що тісно пов'язані з кінестетичними образами, які виникають на підґрунті внутрішньої мови і її зв'язку з подальшим продукуванням.

Тому для розвитку слухового сприймання використовуються різні мовні одиниці (слово, фраза, текст, елементи мови), формуються відповідні слухові образи. Завдяки їх накопиченню з'являється можливість конструювати мовні висловлювання у різних видах (діалог, монолог), розвивається пізнавальна зацікавленість, формується здатність відображати навколишній світ, аналізувати оточуючу дійсність.

*Принцип зв'язку слухового сприймання з вимовою.* Багато вітчизняних і закордонних науковців відзначали, що в основі усної мови лежить звучання слів, яке сприймається слухом і продукується за допомогою звуковимовних органів.

Педагогу, який працює з дитиною, щоб зрозуміти сприймання яке сприймання у дитини фонетичного боку мови, необхідно знати ступінь збереженості слуху, її можливості сприймати мову на слух (на голе вухо і зі звукопідсилюючим апаратом). У дітей з різним рівнем збереженості слуху (знижений, залишковий) можливості сприймання мови різні.

Педагогу необхідно вчити сприйманню мови на слух дітей з різним залишковим слухом, застосовуючи різні прийоми, що сприяють цьому процесу. Однак це не повинно бути кінцевою метою педагога, його метою повинно стати найбільш повне включення дитячого слуху у слухозорове сприймання мови



оточуючих її людей. Для виконання цієї мети потрібно у всіх формах організації навчальної діяльності створювати умови для сприймання дитиною фонетичної структури мовлення і її продукування, чим краще артикуються звуки мови, тим краще вони сприймаються на слух і навпаки. Вплив недоліків артикуляції на сприймання фонетичного боку мови проявляється особливо яскраво. Тому, у процесі розвитку слухового сприймання передбачається обов'язкове продукування мовлення яке сприймається, вироблення слуховимовних диференціювань.

Під виробленням слуховимовних диференціювань маємо на увазі систему вправ, що спрямована на оволодіння дитиною правильної вимови мовного матеріалу. Як результат цієї роботи, у дитини повинні виникати слухомовленеві узагальнення, тобто загальна стійка правильна вимова.

На заняттях між педагогом і дитиною встановлюється двосторонній зв'язок: педагог → дитина, дитина → педагог. На загальних заняттях, уроках, виховних годинах, фронтальних заняттях у цей зв'язок включаються всі діти. Це створює зв'язок для контролю педагога за мовою і мовленням дітей, у дітей за мовою дитини що відповідає, висловлює свою думку, у дитини за особистим мовленням і мовою, а також за сприйманням мови педагога як зразка мови для наслідування. Проте ці умови будуть мати результат тільки у тому випадку, якщо учень буде проговорювати, вимовляти мовленнєвий матеріал, який сприймає на слух слідом за педагогом. Роботу з проговорювання мовного матеріалу можливо побудувати таким чином: слідом за педагогом 3-4 дитини проговорюють слово (словосполучення), а потім матеріал проговорюється всіма разом.

Для кращого розрізнення дітьми мовного матеріалу на слуховій основі, необхідна участь аналізатора який здійснює і контролює мову. Правильне проговорювання, повторення мовного матеріалу сприяють успішному виробленню слухомовленневих узагальнень.

*Принцип корекції вимови.* Одним з головних завдань інклюзивного, спеціального освітнього закладу для дітей з порушеним слухом, є формування фонетично правильної, виразної мови. Головні мовленєві навички мови формуються у перші 3 – 4 роки навчання. Ця робота продовжується і далі в усі наступні роки навчання, тому що вимова дітей може ще на протязі довгого часу залишатися невиразною. Завдання педагога – формувати виразну мовлення. У тому випадку, коли дитина припускається помилок у вимові, вони повинні негайно виправлятися педагогом під час роботи. Це має відбуватися під час усіх занять, уроків, групових і позакласних заняттях. Корекція вимови проводиться на слухо-зоровій і слуховій основі. Виправлення невірної вимови відбувається під час її виникнення у мовленні дитини, для цього використовуються прийоми швидкого виправлення: повторення педагогом правильної вимови слова, речення, демонстрація правильної артикуляції звуку, використання дактильного знаку, усна інструкція правильного вимовляння, графічне зображення на дошці звуку який виправляється і т. ін.. Дитина повинна сприймати мову педагога на слухо-зоровій основі і порівнювати свою вимову з вимовою педагога. На індивідуальних заняттях корекція вимови спочатку здійснюється на слух за допомогою ЗПА (звуко підсилюючий апарат загального, або індивідуального використання), а потім педагог звертається до слухо-зорового сприймання, це у тому випадку коли дитина не могла вірно відтворити звук, слово, фразу. Навіть незначні залишки слуху мають для дитини суттєве значення: вони можуть сприймати на слух голос, ритм слова, наголос, голосні, деякі приголосні, окремі слова. Слух дитини можливо використовувати у процесі формування і корекції фонетичного боку мови, у роботі над виразністю мови, у ході всього навчального процесу.

У дітей зі значними залишками слуху можливості застосування слуху у роботі над вимовою значно розширюються. Такі діти мають можливість розпізнавати приголосні, а також розпізнавати приголосні різних фонетичних груп. Проте і діти, із значним залишковим слухом мають відмінності у

сприйманні на слух ознак звуків. Ці відмінності знаходяться у тісній залежності від ряду факторів: стану слуху, рівня мовного розвитку, сформованості фонетичної сторони мови і мовлення в цілому.

Корекція мови і мовлення здійснює позитивний вплив на розрізнення на слух звуків мовлення, слів і мови, тобто, якщо у дитини неправильна вимова деяких звуків, то ці звуки дитина може не сприймати на слух. Слухове сприймання дітей з порушеним слухом можливо успішно використовувати при корекції і попередженні недоліків мовлення не тільки слів, але і фраз. Тому перед педагогом постає задача корекції вимови у дітей як з опорою на слух, так і на слухо-зоровій основі, а також виховання у них самоконтролю.

*Принцип вироблення слухового самоконтролю є одним з найважливіших і важких для реалізації серед принципів розвитку слухового сприймання мови.*

Завдячуючи спеціальним вправам у дітей можливо розвивати і удосконалювати вміння сприймати мову педагога. Особисту вимову дитина, як правило, контролює погано, або не вміє контролювати зовсім. Виходячи з цього у дитини зменшується можливість використання слуху у роботі над вимовою і сприйманням мови на слухо-зоровій основі. Тому дуже важливо навчити дитину контролювати особисту вимову.

Привчання дитини до самоконтролю, це шлях до формування контролю за особистою мовою з включенням слуху у процес сприймання мови та мовлення на слуховій основі. Особливого значення набуває слуховий самоконтроль при роботі над вимовою, її корекцією, автоматизацією і розвитком мовлення.

Нажаль, у спеціальних та інклюзивних закладах освіти для дітей з порушенням слуху надають недостатню увагу розвитку слухового самоконтролю дитиною, тому і його рівень не достатньо високий. У навчально-виховному процесі широко використовується контроль педагога за вимовою і мовленням дітей, а виробленню самоконтролю приділяється мало уваги. Це

створює штучну ситуацію, коли діти звикають до сприймання мови педагога, його вимови, але не чують і не вміють чути вад своєї вимови і вимови однолітків. У зв'язку з цим знижується можливість дитини у використанні залишкового слуху. З огляду на це дітей необхідно вчити прислуховуватися не тільки до мови педагога, але і порівнювати свою вимову з вимовою педагога.

Самоконтроль передбачає самостійну оцінку виконання дії і її результатів. Під слуховим самоконтролем потрібно мати на увазі розпізнавання на слух правильної і неправильної вимови під час мовлення. У цьому випадку слуховий самоконтроль є важливою умовою правильного сприймання звуків мови.

Необхідною умовою самоконтролю є наявність у довгостроковій пам'яті дитини образів, відповідних вимові даного звуку. Це є передумовою для формування у дитини самоконтролю.

На початковому етапі у ході виконання вправ способи контролю змінюються, починає підвищуватися його рівень. Самий низький рівень самоконтролю, це коли дитина не помічає своїх помилок. З часом, при постійному контролі вимови з боку педагога, помилки дії вимови дитина починає помічати, але при повторних діях вони можуть відбуватися знову, тобто на цьому рівні переважає констатуючий контроль. З розвитком самоконтролю до більш високого рівня дії починають корегуватися, помилок відбувається все менше і менше, тобто вони починають попереджатися.

Формування самоконтролю відбувається поетапно. Науковцями виділяється усвідомлений і підсвідомий контроль. У межах кожного виду контролю визначаються умови ефективності вправ, які необхідно застосовувати у процесі вироблення самоконтролю:

1 етап: констатуючий усвідомлений контроль. Дитина контролює свою вимову за допомогою різних аналізаторів (полісенсорний підхід), звіряє особисту вимову з вимовою педагога.

Для вироблення усвідомленого самоконтролю необхідні наступні умови:

- ✓ зразок вірної вимови педагога;
- ✓ спонукання порівняти особисту вимову з вимовою педагога: «Послухай, як ти сказав», «Ти говориш правильно (неправильно)», «Повтори правильно»;
- ✓ оцінка особистої вимови: «Я сказав невірно»;
- ✓ спонукання педагогом дитини на правильну вимову;
- ✓ опора на збережені аналізатори: слух, зір, тактильно-вibraційні відчуття при підсиленні слухового самоконтролю.

2 етап: підсвідомий самоконтроль. Саме вироблення такого самоконтролю свідчить про дійсну автоматизацію цього вміння, яке було доведено до звички контролювати особисту мову. Для вироблення підсвідомого самоконтролю необхідні наступні умови:

- ✓ систематичний контроль за мовою дитини з боку педагога;
- ✓ велика кількість вправ з вироблення свідомого контролю;
- ✓ перехід з полісенсорного підходу до слухо-мовленнєвого контролю за особистою мовою. Завдяки слуховому самоконтролю підсилюється кінетичний (руховий), і від того як він удосконалюється, кінестетичний контроль стає рівнозначним слуховому самоконтролю набуває самостійного значення;
- ✓ поступове виключення контролю педагога за мовою дитини;
- ✓ постійне використання звукопідсилюючої апаратури.

3 етап: заключний підсвідомий контроль у самостійній мові дитини. Цьому сприяють наступні умови:

- ✓ організація вправ по самоконтролю під час використання різних видів мовної діяльності;
- ✓ поступовий перехід від контролю у несамостійних і частково самостійних видах мовної діяльності до контролю у самостійній мові;

✓ міцність самоконтролю за мовленням у різних умовах, які приблизно відповідають самоконтролю чуючих.

Таким чином у результаті цілеспрямованої роботи у дітей з порушенням слуху формуються навички слухового самоконтролю.

Слуховий самоконтроль є одним з найважливіших умов безпомилкового відтворення звуків мовлення, тому що слуховий самоконтроль знаходиться у тісному зв'язку з кінестетичним самоконтролем. Поєднання слухового і кінестетичного самоконтролю сприяє виразності мовлення дітей з порушенням слуху і розвитку слухового сприймання мовлення.

### **Література:**

1. А. Кагал. Методика реабілітації глухої дитини під керівництвом сурдопедагога: посібник. Київ, 2006. 305 с.

2. Н. Манько. Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку: науково-методичний посібник. Київ, 2008. 255 с.

3. М. Шеремет. Особливості стану мовлення у дітей зі зниженим слухом шестирічного віку: науково-методичні рекомендації. Київ, 1997. 55 с.

4. М. Шеремет. Формування звуковимови у дітей з вадами слуху: методичні рекомендації. Київ, 1991. 48 с.

5. К. Луцько. Формування звуковимови та розвиток слухового (слухового-зорового) сприймання усного мовлення у глухих дітей: методичні рекомендації. Київ, 1988. 43 с.

## Розділ 3

### РАННЯ ДОПОМОГА ДІТЯМ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ: ПІДХОДИ, ПРИНЦИПИ, НОРМАТИВНІ ОСНОВИ

Світлана Литовченко

#### Педагогічний супровід дітей раннього віку з порушеннями слуху

Категорія *раннє втручання* виступає як одне з основних понять модернізації національної освіти дітей з особливими освітніми потребами.

Раннє втручання представляє комплексну послугу для родин дітей від народження до 3 років включно, які мають особливі потреби або ризик їх виникнення; забезпечується мультидисциплінарною командою фахівців та поєднує медичну, психологічну, соціальну, педагогічну складові; є сімейноорієнтованою та спрямована на розвиток дитини в природному середовищі; передбачає раннє виявлення, діагностику, психолого-педагогічний та корекційно-розвивальний супровід, підтримку батьків / законних представників (використовуючи категорію «батьки / законні представники», «батьки» маємо на увазі усіх членів родини дитини).

✓ «Раннє втручання (англ. *Early Intervention*) – це комплексна послуга для сімей, які виховують дітей раннього віку, що надається за зверненням родини в той час, коли дитині та членам сім'ї найбільш необхідна підтримка щодо розвитку дитини, посилення можливостей сім'ї, включення її до життя громади. Послуга реалізується в природному середовищі дитини, орієнтована на родину та забезпечується мультидисциплінарною командою» (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005).

✓ «Раннє втручання – міждисциплінарна сімейно-центрована система допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку та дітям груп

біологічного і соціального ризику, спрямована на покращення розвитку дитини та підвищення якості життя родини» (Н. Міхановська, Г. Кукуруза).

✓ «Раннє втручання – послуга насамперед дітям перших років життя, оскільки раннє виявлення біологічних та соціальних чинників ризику щодо порушення розвитку дитини дає можливість своєчасно почати інтенсивну допомогу в ранньому віці, коли розвиток дитини особливо піддається впливу і є можливість запобігти появі обмежень як у функціонуванні сім'ї, так і в фізичному, психосоціальному розвитку дитини» (А. Скрипко).

Факторами включення до програм раннього втручання можуть бути:

✓ встановлений медичний діагноз або його ймовірність, зокрема за результатами скринінгу новонароджених;

✓ несприятливі перинатальні чинники (недоношеність, низька маса після народження, асфіксія, штучна вентиляція легень тощо);

✓ складні життєві обставини родини.

За статистикою кожна десята сім'я з дитиною від народження до чотирьох років потребує послуги раннього втручання ([www.ei.kharkov.ua](http://www.ei.kharkov.ua)). Як зазначають експерти: більшість потенційних клієнтів не матимуть у майбутньому інвалідності і, ймовірно, швидко залишать програму; проте частина отримує реабілітаційну послугу в якомога більш ранньому віці.

Проблема раннього втручання знайшла відображення в нормативних документах: «Конвенція про права дитини» (1989, ратифіковано Україною у 1991), «Конвенція про права осіб з інвалідністю» (2006, ратифіковано Україною у 2009); Резолюція Генеральної Асамблеї ООН «Перетворення нашого світу: порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року» (2015), основні положення якої адаптовано до вітчизняного контексту та відображено в Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна» (2017).

Прийняття постанови Кабінету Міністрів України «Деякі питання діяльності Національної ради з питань раннього втручання» (2019) стало



підґрунтям діяльності консультативного органу Кабінету Міністрів України з питань формування та реалізації державної політики з раннього втручання. Проблема раннього втручання знайшла відображення в нормативних документах: проєкт «Концепції освіти дітей раннього та дошкільного віку» (В. Воронов, Н. Гавриш, Л. Канішевська, Т. Піроженко, О. Рейпольська, С. Сисоева та ін.; 2020), «Концепції створення та розвитку системи надання послуги раннього втручання в Україні» (2019), «Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя» (2021).

Вихідні положення щодо послуги раннього втручання:

- ✓ дотримання принципу системності (можливо розглядати як систему; важливі всі складники / компоненти, які є взаємопов'язаними та передбачають певну послідовність);

- ✓ максимальне залучення найближчого оточення дитини для реалізації програми: враховуючи, що дитина розвивається під впливом навколишнього середовища, головним є принцип сімейноцентрованої допомоги; одержувачем послуги є сім'я як цілісність, соціально-комунікативна система; членів сім'ї навчають як створити умови, що максимально сприятимуть розвитку дитини (*«Потрібно бути поруч і працювати не лише з дитиною, але й адаптувати щоденне життя всієї сім'ї, допомагати зробити його простішим, щоб технології й методика, які розвивають дитину, у природний спосіб впроваджувалися в життя родини»* Г. Кукуруза, виконавча директорка БФ «Інститут раннього втручання», Харків);

- ✓ забезпечення виконання протоколів, що спрямовані на розвиток дитини;

- ✓ недопущення дискримінації та порушення конфіденційності;

- ✓ міжвідомча співпраця та міждисциплінарність (залучення спеціалістів різних відомств і галузей, упорядкування та інтегрування їхніх послуг; дотримання принципів міжфахової комунікації та обміну інформацією,

співпраці та командної взаємодії на засадах партнерства на всіх етапах супроводу);

- ✓ професійність (відповідна підготовка фахівців);
- ✓ уніфікованість і стандартизація якості (надання послуги відповідно до індивідуальних потреб дитини та її сім'ї незалежно від місця отримання, використання міжнародних стандартизованих методів);
- ✓ територіальна доступність (надання послуги в межах доступної відстані, створення мобільних бригад для консультування за місцем проживання);
- ✓ моніторинг та підзвітність (регулярне звітування щодо ефективності надання послуги перед її здобувачами, територіальними громадами, суспільством);
- ✓ використання успішної практики (динаміка вирішення проблеми на основі інтеграції вже наявного вітчизняного та кращого зарубіжного досвіду).

Прогресивним кроком на шляху впровадження раннього втручання в Україні стало затвердження *«Методичних рекомендацій щодо впровадження практики надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя»* (2021) згідно плану реалізації *«Національної стратегії реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки»* (2017) та пілотного проєкту *«Створення системи надання послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя»* (2019).

Послугу раннього втручання рекомендовано надавати на основі інтегрованого, комплексного та міжвідомчого підходів за таким *алгоритмом*:

- ✓ первинне оцінювання труднощів, що виникають у житті дитини;
- ✓ оцінювання індивідуальних потреб та визначення пріоритетів сім'ї дитини;

- ✓ оцінювання активності та участі дитини, а саме наявних у неї здібностей до виконання будь-яких дій, навичок у щоденній активності;
- ✓ оцінювання труднощів, які постають перед дитиною при виконанні дій, визначення ступеня складності дій у її щоденній активності;
- ✓ вивчення порушень функцій і систем організму, які потенційно можуть впливати на формування умінь та виконання дій в цілому;
- ✓ дослідження та оцінювання впливу на стан функціональних обмежень життєдіяльності та здоров'я дитини зовнішніх та особистісних факторів.

При наданні послуги раннього втручання рекомендовано враховувати наступні *принципи*:

- ✓ сімейно-центрованість (забезпечується співпрацею фахівців команди раннього втручання як з дитиною, так і з її сім'єю);
- ✓ між-, трансдисциплінарність (забезпечується спільною роботою фахівців різних галузей, що становлять команду раннього втручання, працюють за між-, трансдисциплінарною моделлю);
- ✓ партнерство (встановлення дружніх відносин з дитиною, партнерських відносин з членами її сім'ї, особами з її найближчого оточення);
- ✓ конфіденційність (гарантується нерозголошення персональних даних, зокрема про стан здоров'я дитини);
- ✓ надання послуги як у звичному, так і новому для дитини середовищі (проведення певних заходів і процедур за участю членів сім'ї дитини, друзів, інших осіб, з якими дитина може взаємодіяти в місцях проживання / перебування (дім, ігровий майданчик, магазин, парк тощо), із застосуванням відомих дитині об'єктів (іграшки, книжки тощо), в типових ситуаціях (прийняття їжі, купання, гра, прогулянка, подорож тощо);

- ✓ довготривалість (надання послуги раннього втручання дитині та її сім'ї систематично протягом певного часу, у деяких випадках – починаючи з періоду вагітності матері);

- ✓ безкоштовність надання послуги раннього втручання;

- ✓ інклюзивність (створення умов на рівні територіальної громади, закладів дошкільної освіти тощо для інтеграції дитини та її сім'ї в суспільне життя).

Актуальними залишаються розроблені в Інституті спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України *«Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху»* (В. Жук, В. Литвинова, О. Таранченко, О. Федоренко, В. Шевченко; 2014) та *«Концепція розвитку освіти дітей з порушеннями слуху»* (О. Таранченко, О. Федоренко; 2015), які визначають стратегічні напрями модернізації галузі і орієнтовані на сучасні світові тенденції в організації допомоги дітям із порушеннями слуху:

- ✓ ранню діагностику порушень слуху та ранній початок фахового супроводу;

- ✓ комплексний підхід до організації допомоги дітям із порушеннями слуху та їх родинам;

- ✓ варіативність форм надання освіти та методичних підходів до навчання, гнучкість змісту та індивідуалізація процесу навчання і виховання;

- ✓ зміну підходів до визначення необхідних для дитини послуг, зокрема, відмова від опори на категорії порушень, натомість насамперед врахування індивідуальних особливостей розвитку, потреб кожної дитини.

В основі концепції раннього втручання сучасні підходи соціальної моделі ставлення до особливих освітніх потреб, відповідно основним завданням є не встановлення діагнозу, лікувальні й реабілітаційні заходи. Послуга раннього втручання, безумовно, враховує стан здоров'я, але, на відміну від традиційних (медичних) підходів, вона зосереджена на можливостях дитини, її

самостійності та активній участі в житті своєї сім'ї, дитячого колективу, суспільства, а також спрямована на покращення якості життя сім'ї загалом.

Різні аспекти проблеми (сутність категорії «раннє втручання»; визначення особливих потреб, розвиток дітей раннього віку, інформаційно-психологічна підтримка батьків тощо) представлено у психолого-педагогічних джерелах. Зокрема, наукові підходи до реформування системи освіти дітей з особливими освітніми потребами розглянуто у працях В. Засенко, А. Колупасової, Л. Прохоренко, О. Таранченко та ін; проблемі комплексного супроводу дітей з особливими освітніми потребами присвячено дослідження Е. Данілавічюте, В. Кобильченко, Т. Сак, Т. Скрипник, Н. Софій та ін.; сучасні наукові уявлення щодо корекційно-розвивальної роботи з дітьми з порушеннями слуху під час спеціального й інклюзивного навчання стали предметом дослідження В. Жук, О. Федоренко; основні напрями роботи з дітьми з особливими потребами раннього віку визначено у працях І. Гладченко, В. Тарасун; специфіка реалізації програми раннього втручання – М. Гриньової, О. Коваленко, А. Кравцової, Г. Кукурузи, А. Скрипко та ін.; проблемі супроводу дітей з кохлеарними імплантами дошкільного віку присвячено роботи С. Глазунової, С. Заїки, В. Шевченка та ін. Сутність послуги раннього втручання для дітей з порушеннями слуху та напрями роботи фахівців, а саме виявлення порушення слуху; діагностика характеру та ступеню втрати слуху; проведення міждисциплінарної оцінки; розроблення, реалізація та моніторинг програми підтримки розглянуто у дослідженнях Т. Богданович, В. Жук. Актуальній в межах дослідження проблемі формування жестомовної компетентності дітей з порушеннями слуху присвячено праці Н. Адамюк, О. Дробот, Г. Замші, С. Кульбіді та ін. Різні аспекти навчання та розвитку дітей з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку відображено також у працях Л. Борщевської, В. Жук, В. Литвинової, В. Шевченко та ін. Міжнародний досвід презентовано Kennedy, C. R., McCann, D. C., Campbell, M. J., Kimm, L.,

Thornton, R.; M. Pat Moeller, G. Carr, L. Seaver, A. Stredler-Brown, D. Holzinger та ін.

Рання психолого-педагогічна допомога, рання абілітація / реабілітація та раннє втручання запроваджуються українськими та зарубіжними центрами (БФ «Інститут раннього втручання», Навчально-реабілітаційний центр «Джерело»; Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1 (центр консультування батьків дітей раннього віку), Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра Черкаської обласної ради» (Центр раннього втручання та розвитку дитини «Щасливий малюк»), Житомирська спеціальна школа №2 (Центр раннього втручання); Центр слухової реабілітації «АВРОРА», Міський медичний центр проблем слуху та мовлення «СУВАГ», Комунальне некомерційне підприємство «Західноукраїнський спеціалізований дитячий медичний центр»; World Hearing Center, Cochlea Implantat Centrum Münsterland та ін.).

За світовою статистикою приблизно 2-3 з 1000 новонароджених мають порушення слуху. Якщо порушення слуху у дитини вчасно не діагностовано, воно може призвести до затримки психічного (психологічного) та мовленнєвого розвитку. Натомість раннє виявлення та втручання для дітей з порушеннями слуху покращують комунікативні навички (не зважаючи на мову / мови спілкування), результати навчання, соціальний розвиток.

Порушення слуху у ранньому віці впливає на розвиток дитини, призводить до виникнення деяких особливостей. Насамперед, порушення слуху позначається на мовленнєвому розвитку дитини, може стати перешкодою для встановлення соціальних контактів, ускладнювати процес пізнання довкілля. Відсутність або недостатність слухових відчуттів (вражень), зниження можливості сприймати звуки оточуючого середовища, зокрема мовлення, власний голос, впливає на природній шлях розвитку дитини, зумовлює труднощі у спілкуванні та взаємодії з навколишнім середовищем, одже

виступає бар'єром у розвитку пізнавальних можливостей, мовлення, першочергових вмінь та навичок, зокрема слухових.

«Змінюється система міжфункціональних взаємодій і як наслідок компоненти психіки дитини розвиваються в іншій пропорційності по відношенню до дітей, що не мають порушень слухової функції. Попередити (зворотно вплинути) на цей процес можливо за рахунок ранньої систематичної сурдопедагогічної допомоги. Інтенсивна робота з формування та розвитку слухової функції є однією з головних умов, що дозволяє наблизити розвиткові процеси, зокрема і мовленнєвий розвиток, дитини з порушенням слуху до аналогічних розвиткових процесів чуючої дитини. За допомогою сурдопедагога та батьків довкола дитини створюються умови, що мають сприяти її повноцінному розвитку» (О. Федоренко).

Необхідним є створення умов, що дозволяють дитині розвивати слухове сприймання, навички орієнтування, спілкування, сприймання та розуміння мовлення. У такому контексті важливими є слухопротезування, створення розвивального, комунікативно насиченого середовища навколо дитини, супровід фахівців, що уможлиблює наближений до природного шлях розвитку вмінь та навичок, так як це відбувається у чуючої дитини. Враховуючи важливість раннього віку необхідно максимально ефективно використати цей час для різнобічного повноцінного розвитку дитини.

Завдяки ранньому виявленню порушення слуху і якісному об'єктивному слухопротезуванню, створеним умовам (супровід сурдопедагога, організована підтримка батьків) діти мають можливість у природний спосіб, максимально наближено до можливостей своїх чуючих однолітків розвивати слух та мовлення. Правомірно стверджувати, що чим раніше надано спеціальну підтримку, тим результативнішою та успішною буде абілітація/реабілітація. Це зумовлює максимально ранній початок втручання (перше півріччя життя).

Підкреслюючи актуальність проблеми раннього втручання для дітей з порушеннями слуху Т. Богданович зазначає: «протягом останніх десятирічь

стало можливим зменшити негативний вплив, що має порушення слуху на розвиток дитини та на її сім'ю, завдяки двом основним досягненням в сфері медицини та техніки: більш широкому використанню скринінгу слуху у новонароджених та розвитку сучасних технологій компенсації втрати слуху (сучасних адаптивних слухових апаратів та систем кохлеарної імплантації). Раннє виявлення, забезпечення ранньої слухової стимуляції мозку шляхом слухопротезування та організація раннього психолого-педагогічного супроводу мають вирішальне значення для забезпечення ефективного розвитку, навчання та соціалізації дітей з порушеннями слуху».

Комплексні дії міждисциплінарної команди фахівців, активна участь батьків в програмі ранньої слухової допомоги дають змогу мінімізувати вплив порушення слуху на загальний та мовленнєвий розвиток дитини. Відтак, раннє виявлення та забезпечення ранньої слухової стимуляції мозку шляхом слухопротезування, організація раннього психолого-педагогічного супроводу, інформаційної та психологічної підтримки батьків, їх активна цілеспрямована участь мають вирішальне значення для забезпечення ефективного розвитку, навчання та соціалізації дітей з порушенням слуху.

На сьогодні доведено, що вчасне надання послуги раннього втручання дає змогу максимально ефективно використати потенціал дитини, підготувати її до шкільного навчання, забезпечити потребу батьків у психологічній, професійній допомозі. Саме рання діагностика порушень слуху і своєчасна абілітація мінімізують негативний вплив зниження слуху на розвиток дитини. За таких умов завданням виступає не корекція вторинних відхилень, а не допущення їх виникнення. Доведено, що діти з порушеннями слуху, які були задіяні у програмі втручання, мають кращі навчальні та соціальні навички у порівнянні із однолітками, які таку послугу не отримали (Calderon & Naidu, 2000; Yoshinaga-Itano, 2000).



Механізм реалізації психолого-педагогічної допомоги дітям раннього віку з порушеннями розвитку містить *6 основних етапів*, кожен з яких має свою мету, зміст, умови реалізації психолого-педагогічної допомоги:

- 1) виявлення порушення, обстеження;
- 2) комплексна психолого-педагогічна діагностика порушень у розвитку дітей раннього віку;
- 3) розроблення індивідуальної програми психолого-педагогічної допомоги;
- 4) реалізація індивідуальної програми психолого-педагогічної допомоги;
- 5) підсумкова психолого-педагогічна діагностика по завершенні запланованої індивідуальної програми психолого-педагогічної допомоги;
- 6) розроблення і реалізація програми адаптації при переході дитини в інші програми.

Результати аналізу зарубіжного досвіду (Програма сімейно орієнтованої комунікативної підтримки дітей раннього віку з порушеннями слуху/ Das Münsteraner Elternprogramm zur Kommunikationsförderung bei Säuglingen und Kleinkindern mit Hörschädigung та ін.) дали змогу визначити такі провідні позиції раннього втручання:

- ✓ раннє виявлення (універсальний скринінг слуху новонароджених),
- ✓ аудіологічне обстеження та раннє слухопротезування,
- ✓ ранній та відповідно до віку, рівню розвитку комплекс заходів підтримки із сімейно орієнтованими концептами, а також міждисциплінарна взаємодія; комплексна оцінка розвитку як основа для роботи (загальний розвиток, розвиток слуху, мовлення, навичок комунікації); комплексна (інформаційна, консультативна, психологічна) підтримка батьків; спеціальне навчання / підвищення кваліфікації фахівців.

Встановлено, що провідними *принципами* раннього втручання є сімейноцентрованість, функціональність, командність та міждисциплінарність, а також принцип реалізації програм раннього втручання в природному середовищі з використанням «повсякденних рутин».

Технологія раннього втручання базується на «Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей та підлітків» та реалізує біопсихосоціальну модель надання допомоги.

Першими етапами раннього втручання є *вчасне виявлення порушення слуху*, що за оптимальної організації відбувається у процесі обов'язкового скринінгу слуху новонароджених у пологових відділеннях (до 1 місяця), та *діагностика характеру та ступеню зниження слуху* (упродовж 3 місяців). Результати аудіологічних та медичних досліджень слугуватимуть підґрунтям для *планування стратегії втручання* (якомога швидше після підтвердження порушення слуху, найкраще до 6 місяців).

Зарубіжні експерти зазначають: «найкращі результати розвитку дітей із незворотними порушеннями слуху мають місце, якщо проводиться скринінг на зниження слуху *до місячного віку*, аудіологічна оцінка *до тримісячного віку* та відповідне аудіологічне втручання (слухопротезування) та / або послуги з розвитку комунікації *до шести місяців*. Для вирішення цих завдань важлива комплексна програма» (M. Pat Moeller, G. Carr, L. Seaver, A. Stredler-Brown, D. Holzinger).

*Раннє втручання щодо дітей з порушеннями слуху* розуміємо як міждисциплінарну сімейно-центровану систему допомоги дітям раннього віку з порушеннями (ризиками порушень) слуху, що передбачає ранній скринінг слуху, аудіологічну діагностику, слухопротезування, реалізацію індивідуальної програми підтримки та спрямована на покращення розвитку дитини (насамперед комунікації), підвищення якості життя родини.

За міжнародними підходами розвиток комунікації розглядається як розвиток слухового (зорового, тактильного) сприймання, словесного мовлення та/або жестової мови, здатність до соціалізації.

*Враховуючи специфіку порушення застосовування технології передбачає варіативність моделей надання послуги (вибір основного / основних засобів комунікації, засобів слухопротезування, освітнього маршруту).*

Визначено, що ключовими складниками системи роботи з раннього втручання для дітей з порушеннями слуху, що забезпечують її ефективність є (можливо розглядати і як алгоритм надання послуги раннього втручання, що передбачає послідовність етапів):

- ✓ ранній скринінг слуху, виявлення порушення та діагностика;
- ✓ аудіологічне втручання: протезування слуховими апаратами, кохлеарними імплантатами (відповідно до запитів батьків);
- ✓ комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини;
- ✓ розроблення, реалізація та моніторинг індивідуальної програми підтримки, в рамках якої особливе місце посідає розвиток комунікації (термін «розвиток комунікації» у широкому сенсі використовується для позначення розвитку слухового сприймання / слухових навичок дитини, навичок слухозорового, зоро-слухового, слухо-зоро-тактильного сприймання / візуальних навичок, мовних навичок (словесна та / або жести мови), відповідних рухів тіла тощо);
- ✓ перехід до програми дошкільної освіти.

На основі аналізу сучасних теоретичних підходів та практичної роботи з дітьми з порушеннями слуху раннього віку визначено *важливі аспекти супроводу:*

- ✓ спрямованість роботи сурдопедагогів, психологів та батьків на розвиток комунікативних навичок, гри, емоційного контакту; надання допомоги фахівцем у організації комунікативно насиченого середовища вдома

та збереження або налагодження й удосконалення емоційного контакту/взаємодії між членами родини (незалежно від провідного засобу комунікації у родині – словесна або/та жестова мова);

✓ за умови порушення легкого ступеня або/та використання технічних засобів компенсації (слухові апарати, кохлеарні імпланти) акцент на максимально можливо природний розвиток слухового сприймання, спонтанне формування мовлення дитини (починаючи з розуміння) в умовах природної взаємодії/комунікації (уникнення штучного, «механічного» тощо);

✓ склад учасників реабілітації розширюється шляхом обов'язкового залучення батьків (близьких дорослих); фахівець працює з дитиною та з батьками, реабілітація набуває характеру сімейної; на кожному рівні роботи провідна роль у розвитку дитини покроково переходить від фахівця до батьків;

✓ розвиток та навчання дитини відбуваються за основними етапами онтогенезу, для яких характерні певні якісні зміни, що виникають поступово (дитина «проходить» ті ж етапи розвитку, що і дитина без порушення слуху, відповідно до індивідуального темпу, без чіткої орієнтації на фізіологічний вік). Фахівці звертають увагу на розвиток соціальних навичок, зокрема спілкування, самостійності/незалежності, взаємодії, включення у групові форми роботи та гри, вирішення конфліктних ситуацій.

*Слухова допомога у ранньому віці спрямована на:*

✓ максимальне можливе відновлення порогів слухового сприймання дитини завдяки використанню сучасного засобу корекції порушення слуху;

✓ забезпечення перебування дитини у мовленнєвому середовищі, яке мотивує дитину до слухання та спілкування;

✓ розвиток навичок слухання та мовлення дитини відповідно до її віку та досвіду; використання набутих навичок у щоденній діяльності.

У контексті *бімодально-білінгвального підходу* зважаючи на те, що діти з порушенням слуху «не мають фізичних бар'єрів в опануванні жестової мови в

умовах безпосередньої комунікації з її носіями, система раннього втручання в розвиток таких дітей відбувається із залученням педагогів із знанням жестової мови. Таким чином, до вступу до школи глухі та напівглухі діти вже можуть спілкуватися жестовою мовою в обсязі, що тотожний обсягу знання словесної мови для чуючих дітей» (Н. Адамюк).

При моделюванні індивідуальних програм раннього втручання враховуються фактори:

*біологічні* (час виникнення, ступінь прояву та характер порушення; вік, в якому воно діагностовано; рівень розвитку слухового сприймання та мовлення; наявність комплексних порушень; індивідуальні особливості розвитку тощо) та

*соціокультурні* (провідний спосіб комунікації, статус слуху батьків та мова, якою спілкуються у родині; вік, час, якість слухопротезування (слуховий апарат, кохлеарний імплант); підхід, за якого проводилося попереднє навчання, фахівці, які супроводжували; запити батьків тощо).

Фактори представляємо широко, оскільки у програмі раннього втручання допускається й робота з дітьми старшими 3-х років, особливо якщо дитина та сім'я перед тим не отримували відповідних послуг.

У контексті проблеми важливим є світовий досвід. Так, *міжнародною групою експертів з раннього втручання* визначено основні принципи (узгодженні положення), які мають бути покладені в основу при впровадженні національних програм раннього втручання (2012, Австрія). До групи експертів входили батьки, фахівці з порушеннями слуху, керівники та співробітники програм раннього втручання, науковці з усього світу (учасники мали досвід роботи з сім'ями дітей з порушеннями слуху; увага була зосереджена на визначенні принципів сімейно орієнтованої практики, які є специфічними для партнерства саме з такими родинами).

«По суті, втручання повинно базуватися на чітко визначених принципах, перевірених практиках та найкращих дослідженнях, поважаючи при цьому сімейні відмінності.

*Програма розглядається як гнучкий, цілісний процес, що орієнтований на сильні сторони та звичайний спосіб життя родини, підтримує розвиток, сприяє наступному: комунікативна взаємодія та загальне задоволення від батьківських ролей; сімейний добробут / благополуччя (задоволення від дитини, стабільні сімейні стосунки, емоційна доступність, оптимізм щодо майбутнього дитини); залученість (активна участь у програмі, обґрунтований вибір, прийняття рішень); самоефективність (компетентні та впевнені у вихованні та сприянні розвиткові дитини батьки).*

Формуються сімейно-професійні партнерські команди, які співпрацюють, щоб з'ясувати сімейні цінності, цілі, прагнення та поважати цей внесок у процес втручання».

*Принципи реалізації програми раннього втручання:*

*1. Ранній, своєчасний та рівний доступ до послуг.* Скринінг та обстеження (підтвердження того, що дитина має зниження слуху) будуть ефективними настільки, наскільки вони пов'язані з своєчасним та рівним доступом до відповідних заходів.

*2. Партнерство сім'ї та фахівців/установ, які надають послуги.* Принцип має дуже важливі уточнення: в основі взаємодії довіра, повага, чесність, спільні завдання та відкрите спілкування; фахівці мають зосередитися на сприянні взаємодії членів сім'ї та дитини, а не на заняттях з дитиною (корекційній роботі, терапії); проблемах, що визначені саме родиною (пріоритети, сподівання, потреби, цілі, побажання). Серед настанов для фахівців: спиратися на індивідуальні «сильні сторони» сім'ї для задоволення сімейних потреб; визнавати та сприяти тому, що сім'ї повинні жити своїм

звичним життям; працювати з дорослими для підвищення їхньої впевненості та компетентності щодо розвитку своїх дітей.

*3. Свідомий вибір та прийняття рішень.* Фахівці забезпечують супровід, в межах якого родини отримують необхідні знання, інформацію та досвід приймати обґрунтовані рішення. Важлива інформація про закони та інші документи у галузі спеціальної освіти, права батьків, що нормативно закріплені. «Прийняття рішень розглядається як плавний, неперервний процес. Сім'ї можуть адаптувати рішення у відповідь на зміну потреб, прогрес чи емоційну стабільність».

*4. Соціальна та емоційна підтримка родини.* Сім'ї включені до системи втручання, відтак вони мають необхідні знання та досвід, що дозволяє їм ефективно діяти від імені своїх дітей з порушеннями слуху. Доцільно розвивати та використовувати співпрацю та підтримку як від формальних організацій (центри, служби супроводу тощо), так і неформальних (громадські та релігійні організації, друзі, родичі, соціальні мережі тощо); сприяти контактам між сім'ями дітей з порушеннями слуху, батьківськими організаціями. «*Визнавати провідну роль взаємопідтримки батьків у сприянні соціальному та емоційному благополуччю родин; підтримувати зв'язок родин та дорослих людей з порушеннями слуху, як «носіїв рольових моделей»; спрямувати родини до служб психологічної підтримки, якщо є така потреба».*

*5. Взаємодія з дітьми у родині.* Сім'ї та фахівці працюють разом над створенням оптимального середовища для різнобічного розвитку дитини, зокрема розвитку комунікації та мовлення. «Використовуйте повсякденні справи, ігри, побутові моменти для розвитку комунікативних навичок дитини; пропонуйте дитині стимули (мотивацію) для спілкування, використання мовлення у природній взаємодії з членами родини (батьками, братами та сестрами, родичами); позитивно реагуйте на спроби дитини щодо комунікації, використовуйте методи та засоби для розвитку мови. Спілкування у родині має бути доступним для дитини». Доцільно максимально враховувати мову та

культуру родини, вибір батьків щодо провідного засобу комунікації (словесна чи жести́ва мова). Важливо забезпечити функціональність навчання, заснованого на режимі дитини та родини, інтересах, звичках, традиціях тощо. Використовувати стратегії навчання / наставництва дорослих; досвід успішної практики, результати досліджень, сучасне навчально-методичне забезпечення.

*6. Використання допоміжних технологій та засобів звукопідсилення для дітей з порушеннями слуху.*

*7. Кваліфіковані фахівці.* Фахівців мають достатній рівень теоретичної та практичної підготовки щодо роботи з дітьми з порушеннями слуху та їх родинами. Основа мета – оптимізація розвитку дитини та благополуччя родини.

*8. Командна робота.* Оптимальна команда раннього втручання фокусується на сім'ї та включає професіоналів з досвідом раннього розвитку дітей з порушеннями слуху. Підтримка надається родинам та дітям трансдисциплінарною командою фахівців з відповідною кваліфікацією; ураховуються унікальні потреби кожної сім'ї.

*9. Моніторинг прогресу дитини.* Фахівці керуються регулярним моніторингом / оцінкою результатів розвитку дитини та потенціалу родини.

*10. Моніторинг програми.*

У підсумку розробники акцентують: принцип 1 (забезпечення своєчасного та рівного доступу до послуг програми раннього втручання) є фундаментальним; принципи 2-6 зосереджені на зміст (над чим працюємо) та процес (як працюємо із родинами, що беруть участь у програмі раннього втручання); принципи 7-8 характеризують кваліфікацію фахівців, що надають послуги; останні принципи (9-10) враховують важливість практик, заснованих на оцінці як втручання щодо дитини та родини, так і розвитку програми загалом.

Така філософія має бути покладена й в основу діяльності *центрів раннього втручання / допомоги*, діяльність яких спрямована на комплексну



підтримку дітей з особливими освітніми потребами раннього віку, батьків та педагогів.

Основні завдання діяльності центру / програми раннього втручання:

✓ виявлення дітей раннього віку, які потребують психолого-педагогічної допомоги (фактори включення сім'ї до послуги раннього втручання можуть різнитися: як на стан розвитку дитини, так і на стан родини щодо готовності сприймати особливості малюка мають звертати увагу в пологовому будинку; далі – сімейні лікарі, які спостерігають за дитиною. Часто саме батьки або інші родичі помічають особливості розвитку малюка та висловлюють занепокоєння. Тож у більшості випадків ініціатором включення родини до програми раннього втручання є медичні працівники та батьки); будь-яка послуга надається за бажанням батьків; послуга раннього втручання орієнтована на всі можливі особливі освітні потреби; немає чіткої орієнтації на діагноз / нозологію; є діти, у яких не встановлено діагноз, але є певні особливості / відхилення (затримка) розвитку, від так потреба у підтримці фахівців);

✓ комплексне оцінювання розвитку дитини, визначення особливостей та потреб (ідеєю раннього втручання є якомога більш раннє обстеження дитини командою спеціалістів різного профілю (педіатром, реабілітологом, дитячим психологом, педагогом-дефектологом, логопедом, іншими спеціалістами за потреби); оцінювання за сферами розвитку (фізична, мовленнєва, когнітивна, комунікативно-емоційна; особливості розвитку ігрової діяльності); шляхом опитування, спостереження тощо збирається інформація про сон, харчування дитини, гігієнічні процедури, особливості взаємодії з батьками; з'ясовується запит батьків щодо виявлених проблем);

✓ за результатами оцінювання розроблення та реалізація індивідуальної програми психолого-педагогічної та корекційно-реабілітаційної допомоги (план втручання формуються після спільного обговорення спеціалістів між собою та з батьками дитини і складається як з оцінки рівня функціональних можливостей дитини, так і з можливостей батьків щодо

організації розвивального комунікативно насиченого середовища; залежно від визначених потреб виділяються певні спеціалісти і розпочинається робота);

✓ *систематичний контроль за успішністю виконання програми* (фахівець, який працює з родиною, або «координатор / адміністратор послуги» (залежно від організації роботи команди раннього втручання) здійснює координацію роботи команди спеціалістів, які реалізують індивідуальний план супроводу дитини та «розширення можливостей» (англ. *empowerment*) сім'ї);

✓ *підготовка програми адаптації при переході дитини до закладів / програм дошкільної освіти* (навчання та вплив на розвиток дитини мають бути безперервними, із дотриманням наступності; логічним та необхідним є перехід із раннього втручання до наступної «освітньої ланки», наприклад, дошкільного закладу освіти (переважно у 3 роки), створення індивідуальної «програми переходу»)

*«теплий перехід»* (англ. *warm transfer*) – це процес переходу від однієї освітньої програми до іншої, за якого один надавач послуг не припиняє обслуговування до моменту активного включення наступного, важлива умова – унеможливлення перерви у супроводі. «Теплий перехід» передбачає, що фахівці (команди), що супроводжують, змінюючи один одного, будуть обмінюватися інформацією безпосередньо між собою, розробляти спільні плани для оптимальної підтримки дитини;

✓ *ресурсне забезпечення батьків та фахівців відповідно до визначеного плану та за необхідності* (банк методичних матеріалів; спеціальне обладнання; інформаційні ресурси; навчання, консультування тощо); координація міжвідомчої взаємодії.

*Принципи діяльності центрів:* визнання права кожної дитини на індивідуальну траєкторію здобуття освіти, здобуття освіти в різних типах навчальних закладів; єдність теоретичних підходів та педагогічної практики, врахування зарубіжного досвіду; диференціація й індивідуалізація діагностики

та навчання дітей, консультування батьків; комплексний підхід, що передбачає використання різних засобів, форм, методів роботи для реалізації завдань супроводу.

За результатами аналізу міжнародної практики визначено умовні *моделі організації центрів раннього втручання*:

1) центр як окрема структура, яка має штат працівників, комплекс програм і матеріалів для дітей раннього віку, спеціальне обладнання (спеціалісти центру беруть участь у здійсненні супроводу дітей з особливими потребами в родинях, надають консультативні послуги педагогам, організують навчання фахівців);

2) центр як структурний підрозділ медичної/реабілітаційної установи, інклюзивно-ресурсного центру, спеціального закладу освіти (у країнах, які мають розвинену систему спеціальних закладів освіти доцільним є розширення функцій таких закладів, удосконалення структури, про що йдеться у «Саламанській декларації та Рамках дій стосовно навчання осіб з особливими потребами» (1994 р., м. Саламанка, Іспанія): «стан освіти осіб з особливими потребами значно варіюється залежно від країн. Наприклад, існують країни з добре налагодженими системами спеціальних шкіл для осіб з конкретними порушеннями розвитку (певних категорій). Персонал спеціальних закладів має досвід, необхідний для раннього виявлення, діагностики осіб з порушеннями розвитку». Для України така модель актуальна, оскільки наша країна має потужну систему спеціальних закладів освіти, зокрема для дітей з порушеннями слуху, які складають окрему групу серед дітей з особливими освітніми потребами з огляду на можливі бар'єри у комунікації, отриманні інформації);

3) створення центрів при наукових інституціях, профільних підрозділах закладів вищої освіти.

У таких центрах надаються психолого-педагогічні та корекційно-реабілітаційні послуги дітям з особливими потребами та їхнім батькам, консультації фахівцям та педагогам; пріоритетним напрямом виступає підвищення кваліфікації педагогічних кадрів системи раннього втручання, спеціальних та інклюзивних закладів освіти.

Більшість центрів пропонують низку дистанційних і локальних (таких, що надаються на місці) програм, що виникли значною мірою у відповідь на існуючі потреби родин дітей з особливими потребами:

- ✓ дистанційне обслуговування; за цієї моделі послуги надаються вдома (фахівець з раннього втручання відвідує родину, проводить заняття з дитиною, консультиє та навчає батьків; встановлює, які адаптації необхідні для задоволення потреб дитини);

- ✓ послуги надаються безпосередньо у центрі; батьки та діти відвідують центр, щоб отримати необхідну підтримку. Наприклад, батьки і педагоги приїжджають до центру з метою отримати консультацію фахівців, мати можливість спостерігати за дитиною у процесі спеціальних занять тощо.

До прикладу розглянемо модель *Центру Родинного консультивання та Раннього втручання* (Adaptation of the information text Viataal Centre for Family Counselling / Міжнародний проєкт «Привіт» програми Уряду Нідерландів МАТРА (2005-2008), спрямований на покращення діагностики, освіти та соціального супроводу дітей дошкільного віку з порушенням слуху в Україні).

*Завдання* регіональних Центрів Родинного консультивання та Раннього втручання мають включати:

- ✓ *консультивання сім'ї*: супровід для сімей з дітьми з порушеннями слуху; супровід для сімей з дітьми з порушеннями слуху і додатковими порушеннями зору, інтелектуального розвитку, опорно-рухового апарату; супровід для сімей з глухими батьками і чуючими дітьми;

- ✓ *раннє втручання*: діагностична оцінка; рекомендації щодо розвитку слухового сприймання та здобуття освіти; реабілітація і супровід дітей з

слуховими, мовними або мовленнєвими проблемами (такий супровід може мати місце в домашньому оточенні, серед людей зі спільними інтересами в групі або в спеціальних центрах).

*Цілями* центру Родинного консультування є: підтримка сім'ї в освітніх питаннях; започаткування і розроблення форм комунікації / спілкування з дитиною; супровід дитини у напрямі до відповідної форми освіти.

*Основний принцип* супроводу полягає в тому, щоб підтримувати дитину від моменту, коли порушення діагностовано (якщо можливо відразу після народження) і до початку шкільного віку. Дії сконцентровані на сім'ю і полягають в ефективному консультуванні батьків; при розробленні програми потрібно враховувати можливості дітей та спеціальні потреби родини; система моніторингу розвитку дитини повинна сприяти удосконаленню підтримки й опіки.

Від центрів Родинного консультування та Раннього втручання *батьки очікують*: отримати відповіді на всі нагальні питання; розпізнати батьківську оцінку проблеми і довершити її професійними знаннями; спільний план щодо виховання та освіти дитини тощо.

*Основні задачі команди Родинного консультування щодо дитини з порушенням слуху*: інформування батьків; родинний супровід; інструкції щодо комунікації/спілкування (усна і письмова українська мова, жестова мова); загальні та спеціальні зустрічі батьків для обговорення важливих тем; курси підтримки для сімей (засоби, можливості програми тощо); спеціалізовані центри денної опіки для дітей (дитячі садки); логопедична підтримка розвитку усного мовлення; налагодження співпраці з аудіологічними центрами та іншими діагностичними установами; підтримка інших організацій таких як: масові заклади дошкільної освіти, центри розвитку для дітей.

*Основні завдання центрів Родинного Консультування та Раннього Втручання щодо дітей зі зниженим слухом та затримкою психічного та/або*

*мовленнєвого розвитку*: стимулювання і розвиток спілкування та соціальних навичок дитини; покращення «обробки інформації» для дитини (включаючи технічну підтримку); мовлення та розвиток у грі; розвиток навичок діяти у різних життєвих ситуаціях; стимулювання самостійності та незалежності; покращення взаємодії дитини з оточенням (особливо в групових освітніх ситуаціях); загальні і тематичні зустрічі для батьків; співпраця з іншими напрямами раннього втручання; підтримка інших організацій, які беруть участь в опіці над дітьми; разом з батьками розроблення програми підтримки та навчального плану для певної дитини/сім'ї; надання батькам можливості брати активну участь в певних реабілітаційних програмах; забезпечення батькам можливості спілкуватися між собою.

Також Центру доведеться ініціювати наукові дослідження, займатися постійним саморозвитком для того, щоб підтримувати відповідні знання і вміння. *Дослідження*: комунікація та альтернативи для певних методів спілкування; підвищення професійної компетентності щодо раннього втручання / ранньої адаптації / раннього кохлеарного імплантування; передбачуваність розвитку реабілітації і результатів різних освітніх методів; нео-натальний скринінг і результативність ранньої інтервенції.

*Завдання розвитку*: увага на розвиток соціальних навичок, розроблення програм щодо визначення якості та кваліфікації результатів роботи центрів раннього втручання; збір і поєднання практичного досвіду, що базується на оцінці, знаннях та теоретичних дослідженнях; створення бази зі всіма даними про Раннє втручання та дітей з особливими освітніми потребами.

Відповідно до вітчизняної практики упровадження послуги раннього втручання організувати її надання рекомендується шляхом створення юридичних осіб – *надавачів послуги раннього втручання* або *відповідних структурних підрозділів при закладах охорони здоров'я, освіти, соціального захисту* («Методичні рекомендації щодо впровадження практики надання

послуги раннього втручання для забезпечення розвитку дитини, збереження її здоров'я та життя», 2021).

Рішення про створення *надавача послуги раннього втручання* рекомендується приймати на підставі результатів моніторингу потреби населення у послугі раннього втручання, наявних соціально-демографічних, географічних та інших особливостей певної території із розрахунку: один надавач послуги раннього втручання на 5 000 дитячого населення.

Надавачам послуги раннього втручання рекомендується на всіх етапах роботи з дитиною та її сім'єю забезпечувати комплексний підхід, який полягає в комплексній та системній взаємодії фахівців *команди раннього втручання*.

До команди раннього втручання рекомендовано включати фахівців різних галузей (не менше ніж чотири особи із числа таких працівників: психолог, логопед (спеціальний педагог), фізичний терапевт, лікар-педіатр, лікар-невролог (за потреби), ерготерапевт (за потреби), лікар фізичної та реабілітаційної медицини (за потреби), фахівець із соціальної роботи / соціальний працівник, координатор / реєстратор послуги раннього втручання). За потреби та наявності відповідних ресурсів склад команди раннього втручання рекомендується розширювати.

Надавачу послуги раннього втручання *рекомендується забезпечувати:*

✓ взаємодію із закладами охорони здоров'я, що надають послуги вагітним жінкам, для своєчасного виявлення можливих порушень розвитку в дитини та направлення до надавача послуги раннього втручання;

✓ взаємодію із закладами охорони здоров'я, закладами дошкільної освіти, закладами соціального захисту населення, які надають соціальні та реабілітаційні послуги, громадськими об'єднаннями, благодійними, релігійними організаціями, фізичними особами – підприємцями, юридичними особами приватного права – для раннього виявлення порушень розвитку або

ризиків їх виникнення в дитини та направлення до надавача послуги раннього втручання;

- ✓ визначення відповідності пріоритетів і потреб дитини та її сім'ї з метою прийняття рішення про необхідність направлення до надавача послуги раннього втручання;

- ✓ оцінювання індивідуальних потреб, можливостей і труднощів отримувачів послуги раннього втручання;

- ✓ надання консультативних послуг;

- ✓ розроблення, реалізацію, перегляд (за потреби) індивідуального сімейного плану раннього втручання та внесення до нього змін (за потреби);

- ✓ визначення ефективності індивідуального сімейного плану раннього втручання;

- ✓ розвиток у сім'ї дитини компетентності в питаннях догляду за дитиною та її оптимального розвитку, в тому числі організації розвивального середовища, використання спеціальних засобів для розвитку дитини та забезпечення необхідної комунікації;

- ✓ організацію переходу дитини до закладу дошкільної освіти або іншої установи / іншого закладу після завершення заходів з надання послуги раннього втручання дитині та її сім'ї;

- ✓ організацію просвітницької діяльності для населення з метою підвищення рівня обізнаності з питань раннього втручання та усвідомлення необхідності раннього виявлення у вагітних жінок, новонароджених дітей та дітей раннього віку порушень розвитку, а також супровід сімей з метою забезпечення розвитку дитини.

Відповідно до вітчизняної практики послуги раннього втручання рекомендується надавати в таких *формах*: очна; дистанційна; індивідуальна (регулярні зустрічі із сім'єю дитини); групова.



Послугу раннього втручання рекомендується надавати як у звичному, так і новому для дитини та її сім'ї середовищі відповідно до таких пріоритетів і потреб:

- ✓ вдома та в інших місцях проживання / перебування дитини та її сім'ї;
- ✓ у надавача послуги раннього втручання;
- ✓ в закладах дошкільної освіти (дитячі садки, інклюзивно-ресурсні центри тощо);
- ✓ в закладах соціального захисту населення (центри комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю, центри надання соціальних послуг тощо);
- ✓ в закладах охорони здоров'я (поліклініки, перинатальні центри тощо);
- ✓ в інших закладах охорони здоров'я (у ситуаціях тривалого стаціонарного лікування).

Послугу раннього втручання рекомендується надавати після визначення індивідуальних потреб дитини та її сім'ї, складення *індивідуального сімейного плану раннього втручання* та укладення договору про надання такої послуги.

Індивідуальний сімейний план раннього втручання рекомендується реалізовувати:

- ✓ за допомогою методів, які базуються на інтересах, мотивації та функціональних можливостях дитини;
- ✓ в ході індивідуальних зустрічей із сім'єю дитини як у звичному, так і новому для дитини середовищі залежно від потреб сім'ї дитини та відповідно до індивідуального сімейного плану раннього втручання.

Досвід, отриманий сім'єю дитини під час зустрічей із фахівцями команди раннього втручання, може сприяти підвищенню рівня компетентності сім'ї

дитини. Кожну зустріч із сім'єю дитини рекомендується закінчувати плануванням наступного етапу.

Сім'ї дитини та фахівцям команди раннього втручання рекомендується регулярно (не рідше ніж один раз на шість місяців) проводити моніторинг результатів та оцінювання якості надання послуги раннього втручання. За результатами такого оцінювання рекомендується приймати рішення про перегляд індивідуального сімейного плану раннього втручання і встановлення нових цілей (за потреби).

У розділах методичних рекомендацій унормовано *механізми реалізації послуги*: практика упровадження послуги раннього втручання; практика виявлення сімей з дітьми, які потенційно потребують надання послуги раннього втручання; практика надання послуги раннього втручання; практика організації фінансового забезпечення для запровадження послуги раннього втручання; практика оцінювання якості надання послуги раннього втручання.

У додатках представлено орієнтовні / рекомендовані: основні заходи, що становлять зміст послуги раннього втручання; зазначається, що зміст та обсяг послуги раннього втручання, що включає вищезазначені заходи, для кожної дитини та її сім'ї може визначатися індивідуально залежно від ступеня їхніх індивідуальних потреб, пріоритетів та ресурсів надавача послуги раннього втручання (додаток 1); перелік знань та вмінь фахівців команди раннього втручання (додаток 2); норми забезпечення обладнанням та інвентарем, орієнтовний перелік дидактичного та спеціального обладнання для надання послуги раннього втручання (додаток 3); штатну чисельність працівників надавача послуги раннього втручання (додаток 4); перелік посад надавача послуги раннього втручання відповідно до функціональних обов'язків фахівців (додаток 5); перелік соціальних та біологічних факторів ризику, внаслідок несприятливої дії яких можуть виникати порушення розвитку у дітей (додаток 6); форму заяви законного представника дитини (додаток 7); форму направлення медичного закладу до надавача послуги раннього втручання

(додаток 8); форму скринінгу, за допомогою якого рекомендується проводити самостійне оцінювання розвитку дитини її сім'єю (додаток 9); карту першої зустрічі команди фахівців раннього втручання з дитиною та її сім'єю (додаток 10); форму індивідуального сімейного плану раннього втручання (додаток 11); форму орієнтовні показники оцінювання якості надання послуги раннього втручання (додаток 12).

Передбачається, що послуга раннього втручання є міждисциплінарною та включає медичну, соціальну, та освітню складові, проте документ затверджено наказом Міністерства соціальної політики України, відповідно контроль за виконанням цього наказу покладено на заступника міністра соціальної політики.

Центри знаходять схеми ротації обладнання або ж почергового користування ним, коли клієнт, який більше не потребує певного пристрою, передає його для використання іншому. Необхідно враховувати доцільність певного варіанту надання послуг для конкретної дитини. Чітких правил не існує, і моделі надання послуг успішніші, якщо їх можна переглядати та змінювати за потреби.

*Актуальними за будь якої моделі є програми для батьків із налагодження ефективного спілкування з дитиною із спрямованістю на задоволення «особливих потреб родини дитини з порушеннями слуху»; для педагогів та фахівців з ранньої абілітації дітей з порушеннями слуху як підвищення кваліфікації.*

З досвіду Міжнародного проекту «Привіт» програми Уряду Нідерландів МАТРА (2005-2008), що був спрямований на покращення діагностики, освіти та соціального супроводу дітей дошкільного віку з порушенням слуху в Україні: «одна з головних проблем – відсутність поінформованості батьків про переваги ранньої допомоги дітям з порушеннями слуху. З іншого боку інформація, яку батьки отримують про потребу раннього втручання часто є суперечливою або не спрацьовує система вчасного скерування пацієнта. Ще один аспект – «конфлікт поспіху», коли є розуміння того, що потрібно швидко діяти, але є

також страх перед занадто імпульсивними, емоційними рішеннями і, відповідно, прийняття правильного рішення відтермінується. Також батьки відчувають негативні емоції, навіть почуття провини (виникають у разі неочікування, недостатньої обізнаності, безпорадності щодо перспектив розвитку дитини з порушенням слухової функції).

*В контексті проблеми раннього втручання для дітей з особливими освітніми потребами, зокрема порушеннями слуху, актуалізовано потенціал спеціальних закладів (навчально-реабілітаційні центри, спеціальні школи та дошкільні заклади), діяльність яких спрямована на здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень, виконання важливих соціальних функцій. Маючи у своєму арсеналі багаторічний практичний досвід, матеріальні (спеціальну техніку, апаратуру, комп'ютерні програми тощо) та кадрові ресурси, вони також можуть (за відповідної модернізації) забезпечувати систематичну допомогу сім'ям дітей раннього віку з порушеннями слуху, відтак виконувати функції центру раннього втручання.*

У «Положенні про спеціальну школу/ навчально-реабілітаційний центр» (2019) зокрема зазначено: «Спеціальна школа/ центр може мати у своєму складі структурні підрозділи, у тому числі філії, дошкільні групи, інтернат з частковим або повним утриманням учнів (вихованців)».

*Також перспективним варіантом визначено організація Центрів раннього втручання на базі ІРЦ, враховуючі потенційні можливості та специфіку їх роботи.*

З'ясування стану проблеми в освітній практиці передбачало експертне опитування фахівців, у якому взяло участь понад 350 респондентів.

#### **Таблиця**

#### **Раннє втручання для дітей з порушеннями слуху: основні проблеми та пропозиції (за результатами експертного опитування)**

<b>Раннє</b>	<b>Основні</b>	- не вистачає інформації для батьків («втрата
--------------	----------------	---

<p><b>втручання для дітей з порушеннями слуху</b></p>	<p>проблеми</p>	<p>реабілітаційного часу», «помилки»);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- не вистачає фахівців для роботи з дітьми раннього віку, відсутня система підготовки / підвищення кваліфікації;</li> <li>- необхідність раннього протезування від моменту встановлення порушення (зокрема й до етапу кохлеарної імплантації);</li> <li>- недостатність вивчення міжнародного досвіду організації раннього втручання;</li> <li>- впровадження скринінгу слуху для всіх новонароджених у пологових відділеннях</li> </ul>
	<p>Пропозиції</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- обмін досвідом вітчизняних та міжнародних фахівців (центрів);</li> <li>- поширення інформаційних матеріалів у всіх медичних та реабілітаційних закладах, на інтернет ресурсах;</li> <li>- щодо змісту та методів роботи: важливими є сенсорний розвиток, розвиток моторики; використання наочності, табличок; спрямування на розвиток слухового сприймання та мовлення (батьки з порушеннями слуху та чуучі мають різні можливості, застосовують різні методи у роботі);</li> <li>- раннє виявлення, діагностика, раннє слухопротезування (якісні слухові апарати);</li> <li>- забезпечення мовленнєвого середовища;</li> <li>- супровід фахівців та організація роботи з батьками (вдома), розвивальне комунікативно насичене</li> </ul>

		<p>середовище;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- консультативні пункти для батьків при ІРЦ або спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями слуху (усні консультації, курси, «бібліотека» відео занять з дітьми раннього віку для батьків та методичні рекомендації до таких відео, розміщення зазначених матеріалів на інтернет-ресурсах (сайті), зокрема ІРЦ); відео матеріали, методичні рекомендації, статті для батьків, за потреби можливість записатися, прийти, подивитися як займаються із дітьми, аналіз домашніх відео занять і спілкування з дитиною на індивідуальних консультаціях;</li> <li>- створення єдиного інформаційного простору «про можливості та вибір» (слухопротезування, реабілітація, підходи та технології роботи з дітьми з порушеннями слуху);</li> <li>- можливості для обміну досвідом з батьками дітей з порушеннями слуху</li> </ul>
--	--	--

Отже, за результатами аналізу передового зарубіжного досвіду та наявного вітчизняного необхідною умовою забезпечення комплексного супроводу дітей з порушеннями слуху є розроблення національної / державної *Програми скринінгу слуху та раннього втручання для дітей з порушеннями слуху (Early Hearing Detection and Intervention – EHDI)*, створення нормативного забезпечення програми, що передбачає стабільне державне фінансування та механізми реалізації, а також чіткі протоколи скринінгу та діагностики (із використанням сучасного обладнання).

Для розроблення національної *Програми* доцільним є створення *мультідисциплінарної робочої групи*, у складі якої працюватимуть сурдопедагоги та психологи; медичні працівники (аудіолог, сурдолог, отоларинголог, педіатр), фахівці з проблем раннього втручання, соціальної роботи, слухопротезування; члени громадських організацій, зокрема батьків, дорослі особи з порушенням слуху; позитивним є досвід учасників у різних аспектах раннього втручання: безпосереднє надання послуг, наукові дослідження, адміністрування програм; має бути врахований регіональний контекст.

При визначенні остаточного варіанту національної програми у якості шаблонів (алгоритмів) можуть бути використанні ефективні міжнародні програми із врахуванням вітчизняних особливостей.

Важливим завданням на сучасному етапі є також підвищення обізнаності експертного середовища, батьків щодо еталонних варіантів стратегії програмування системи раннього втручання (Канада, США, країни Європейського союзу).

Загалом, акцентуємо на необхідності враховувати такі аспекти при *формування національної системи / програми раннього втручання*:

- ✓ запровадження системи раннього втручання на державному рівні як однієї з умов подальшого успішного розвитку та навчання дітей особливими освітніми потребами (з порушеннями слуху) на основі сучасних підходів в освіті дітей зазначеної категорії;

- ✓ нормативне та фінансове забезпечення функціонування системи / реалізація програми;

- ✓ впровадження скринінгу слуху усіх новонароджених, ранньої аудіологічної діагностики, як важливого складника системи раннього втручання дітей з порушеннями слуху;

✓ реалізація варіативних моделей надання послуги раннього втручання (центр як окрема установа; структурний підрозділ / відділення медичної чи реабілітаційної установи, спеціального закладу освіти, ІРЦ; центр при профільному закладі вищої освіти, науковому інституті);

✓ визначення алгоритмів, протоколів, шаблонів та варіативних програм із врахуванням регіонального контексту; особливих потреб, індивідуальних відмінностей дітей та родин;

✓ подальше узагальнення міжнародного досвіду, розроблення рекомендацій щодо медичного, технічного, методичного забезпечення; створення інформаційної інфраструктури (матеріали для батьків та педагогів, платформи та диджиталізація послуг, реєстри та мережа користувачів та надавачів послуг);

✓ забезпеченість кадрами є передумовою успішного впровадження раннього втручання, а отже – необхідно створити систему підготовки та підвищення кваліфікації фахівців із раннього втручання (курси для педагогів, зокрема спеціальних закладів освіти, ІРЦ, які надаватимуть відповідну послугу; відео матеріали (інформаційний портал).

Важливим є дотримання міжнародних стандартів, основних принципів підтримки дітей та їхніх родин: послуга має охопити всіх дітей і сім'ї, які потребують допомоги, через створення національної мережі центрів (кабінетів, відділень) раннього втручання; бути максимально наближена до споживачів, а саме сімей на місцевому рівні, рівні громад; у центрі уваги має бути не окрема дитина, а сім'я (сімейно орієнтована послуга); міждисциплінарна робота в команді фахівців раннього втручання сприяє обміну інформацією та досвідом між членами команди; надання послуги передбачає поєднання медичних, соціальних та освітніх складників та узгодженість роботи різних міністерств у питаннях раннього втручання, а отже – необхідно забезпечувати міжгалузевий характер послуги.



Дотримання зазначених умов, реалізація основних положень супроводу на ранньому етапі є основою вирішення відповідних завдань на наступному етапі дошкільного дитинства.

### **Особливості організації навчання в умовах воєнного стану**

Першочергова мета – заспокоїти, створити психологічний комфорт, відволікти дітей від тривожних новин та страшних подій, надати можливість спілкування зі своїми вчителями, друзями, однолітками. Навчання – атрибут мирного нормального життя, стабільності, це заспокоює, надає відчуття безпеки.

Нагальні питання освіти дітей з порушеннями слуху:

✓ частина освітнього процесу відбувається дистанційно, натомість не всі учні мають необхідні технічні засоби для дистанційного навчання (гаджети, якісний інтернет-зв'язок). Для дітей з порушеннями слуху важливо бачити обличчя педагога, звук під час навчання має бути якісний, «затримки у часі» через неякісний зв'язок значно утруднюють навчання тощо, відтак важливо забезпечити учнів і педагогів технічними засобами для навчання;

✓ сигнал тривоги може перервати освітній процес у будь який час – педагоги мають бути готові проводити уроки та корекційно-розвивальні заняття в різних умовах: традиційно у класі, в укритті, дистанційно у синхронному чи асинхронному режимі і це часто непередбачувано. Педагогу важливо підготувати не лише зміст уроку / заняття, а й форми роботи, які можна швидко застосувати при зміні ситуації, формату навчання;

✓ багато дітей змінили місце навчання та звичний колектив (однокласники, педагоги), отже серед актуальних напрямів роботи з дітьми з порушеннями слуху – формування соціальних компетентностей учнів (вміння взаємодіяти, працювати у групі, висловлювати свої думки у різних соціальних ситуаціях, пристосовуватися до нових соціальних умов);

✓ під час навчання в умовах війни важлива підтримка батьків, підготовка матеріалів для батьків – методичних, інформаційних тощо (особливо важливо під час дистанційного навчання, за умови частих «повітряних тривог», що переривають навчання, відтак закріплення навчального матеріалу продовжується вдома);

✓ актуальна психологічна підтримка учнів (відповідно має бути впроваджена підготовка педагогів надавати таку підтримку, правильно організувати роботу на початку навчального дня після тривалої тривоги, коли діти перебували в укритті, знизити рівень стресу дітей; стабілізувати психологічний стан; створити зону комфорту, яка асоціювалася б з мирним життям, сприяла усталеному режиму дня, відволікала від тривожних новин; робота з дітьми, які з родинами стали внутрішніми переселенцями, зазнали психологічної травми, були свідками трагічних подій тощо);

✓ для дітей дошкільного віку під час дистанційної роботи більш ефективними є індивідуальні зустрічі/заняття (за індивідуальним планом) відповідно до можливостей, рівня підготовки дитини, психологічного стану; дистанційні заняття у форматі онлайн проводяться не кожного дня; батькам надсилаються завдання для дітей та рекомендації щодо їх виконання (рекомендації зручно обговорювати під час запланованого онлайн заняття чи організувати консультації за потреби);

✓ під час навчання необхідно передбачити теми з мінної безпеки, поводження з незнайомими предметами тощо, презентація такої інформації в доступній формі, із врахуванням віку дітей. Доцільно підготувати та запропонувати поради для батьків, як діяти у складній ситуації, як надати дитині психологічну допомогу (можна скористатися національними освітніми платформами МОН України, а також, зважаючи на виклики воєнного часу, важливим є звернення до ресурсів міжнародних спільнот, ознайомлення із сучасними рекомендаціями на платформах міжнародних організацій, наприклад UNICEF Ukraine та ін.);

✓ не зважаючи на складні обставини війни, варто сприяти формуванню у дітей позитивного світосприйняття, запевняти у тому, що ворог зазнає поразки і незабаром ми знову повернемося до мирного життя;

✓ радимо: не навантажувати завданнями, не створювати стресових ситуацій; включати творчі завдання (такі завдання сприяють нормалізації психологічного стану, дитина відволікається), більше дитячої літератури з позитивним сюжетом, творів про природу, тварин; розповідати чи інсценувати казки, використовувати елементи «лялькового театру» тощо;

✓ враховувати вікові особливості учнів – не привертати увагу до негативних моментів у молодшому віці (основні питання безпеки можна обговорювати в ігровій формі, з позитивним фоном);

✓ дати учням відчуття безпеки, впевненості, що дорослі можуть відповісти на важливі питання (обговорювати події війни спокійно, із врахуванням віку дітей, вислуховувати);

✓ педагогам та батькам варто потурбуватися про себе, свій емоційно-психологічний стан, дізнатися та використовувати техніки подолання тривожності;

✓ значна частина учнів з порушеннями слуху перебувають з батьками за кордоном, навчаються там у школах, їм важко поєднати навчання в місцевих та українських закладах. Через це частина закладів освіти (передусім спеціальних) в Україні має проблеми з набором дітей у цьому навчальному році; як варіанти вирішення проблеми – розширення переліку категорій дітей, які можуть навчатися у даній школі; розширення переліку послуг, відповіді на сучасні потреби громади (забезпечення потреб громади в освітніх послугах); надання корекційно-розвиткових послуг дітям, які навчаються в інклюзивних групах/класах (змінний контингент); налагодження співпраці з ІРЦ та інформування батьків про послуги, особливості навчання та комплексного супроводу учнів у спеціальних закладах освіти (підготовка інформаційних

матеріалів для батьків та ін.), узагальнення досвіду роботи спеціальних закладів освіти, проведення спільних заходів та проектів для спеціальних закладів, які навчають дітей з порушеннями слуху, тощо.

✓ позитивним є наявність варіантів організації освітнього процесу (із врахуванням обставин, що склалися, зокрема місце перебування дитини, можливості долучитися до навчання тощо): уроки та заняття онлайн у синхронному режимі; записи уроків та занять із можливістю їх перегляду у зручний час, використання матеріалів та ресурсів на інтерактивних освітніх платформах МОН України.

✓ відповідно до чинного законодавства тривалість здобуття загальної середньої освіти для учнів з особливими освітніми потребами може бути продовжена на один рік (за бажанням батьків, на розгляд закладу освіти чи місцевого відділу освіти).



Співробітниками Відділу освіти дітей з порушеннями слуху у 2022 році було проведено опитування керівників та педагогів закладів освіти, в яких навчаються діти з порушеннями слуху *«Чого найбільше потребують діти під час навчання в умовах війни?»*.

Серед умов, які зазначили учасники опитування, на перших позиціях:

✓ безпечні умови навчання (безпеки; відчуття безпеки; безпечного місця під час війни; створення умовно безпечного освітнього середовища);

✓ психологічна підтримка (психологічної допомоги, послуг психолога; педагогічної та психологічної підтримки; підтримки та соціального супроводу, підтримки психоемоційного здоров'я, розвиток резильєнтності,

навичок саморегуляції, спрямованості на збереження та відновлення, створення емоційно-позитивної атмосфери);

✓ підтримка і розуміння дорослих – членів родини та педагогів (підтримки, уваги, любові; уваги та турботи від дорослих, підтримки і допомоги від педагога; підтримки й супроводу; емоційної підтримки; підтримки близьких; підтримки, адекватної поведінки дорослих; в таких умовах діти потребують психологічної підтримки, розуміння, спілкування і стабільності; розуміння та терпіння у виконанні навчальних завдань);

✓ спілкування з однолітками та педагогами (перебування в оточенні діток та дорослих, які розуміють їхні бажання та відчуття; живого спілкування; спілкування, захисту; очного/«живого» спілкування; спілкування з друзями; дітям комфортно займатися дистанційно, бачити один одного, спілкуватися – це заспокоює їх і надає впевненості);

✓ електронні засоби для дистанційного навчання (наші діти потребують якісних електронних гаджетів та інтернет зв'язку, а також електронних підручників; технічного забезпечення для «дистанційки», дорослого поруч для допомоги під час організації онлайн-навчання);

✓ індивідуальні заняття, консультації; зайнятість, яка відволікає від війни; самоорганізація, дисципліна, концентрація уваги;

✓ надання актуальної інформації щодо поводження з небезпечними предметами, безпечної поведінки в надзвичайних ситуаціях;

✓ проєктування перспективного майбутнього.

Специфіка полягає в тому, що навчання відбувається в умовах воєнного стану, необхідно враховувати психологічний стан учнів, не перевантажувати, відволікти їх на конструктивну діяльність, емоційно підтримувати.

**Література:**

1. Safeguarding the rights of deaf people in Ukraine. Режим доступу: <https://www.who.int/europe/news/item/12-04-2023-safeguarding-the-rights-of-deaf-people-in-ukraine>

2. Литовченко, С., Таранченко, О., Жук, В., Литвинова, В., Шевченко, В., & Вовченко, О. (2023). Програма підвищення кваліфікації педагогів, які навчають дітей з порушеннями слуху, в умовах воєнного стану та відновлення України (Модулі 1-3). Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови, 1(22), 33-59. <https://doi.org/10.33189/epns.v1i22.219>

3. Литовченко, В., Литовченко, С. (2023). Проблеми в освіті дітей з порушенням слуху у воєнний час. Global science: prospects and innovations. Proceedings of the 2nd International scientific and practical conference. Cognum Publishing House, с. Liverpool, United Kingdom, стор. 367-371. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/736961> <https://sci-conf.com.ua/wp-content/uploads/2023/10/GLOBAL-SCIENCE-PROSPECTS-AND-INNOVATIONS-5-7.10.23.pdf>

### Актуальні питання

*Замовлення навчальної літератури, зокрема підручників для дітей з порушеннями слуху, для школи з інклюзивним навчанням*

На порталі Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» розміщено покрокову інструкцію яким чином це зробити, зокрема потрібно скласти листа та спрямувати його до органу управління освіти (засновника) - докладно тут <https://drive.google.com/.../1LyPbd2XLtRfFXYdTO4I.../view...>

Варто зазначити, що в класах з інклюзивним навчанням освітній процес має бути організований таким чином, щоб усі учні були однаково включеними (відповідно до можливостей кожного учня).

Зокрема, всі працюють над спільною темою уроку, мають однакові основні підручники, залучені до спільних форм роботи тощо. Методи, форми роботи, матеріали продумані так, щоб враховувати, що кожен має різні здібності, уподобання, стиль навчання, рівень підготовки тощо.

Водночас, учні з ООП можуть потребувати застосування деяких змін - адаптацій (можуть стосуватися завдань - обсяг, час виконання, додаткові пояснення, підказки тощо, матеріалів, умов та ін., проведення додаткових навчальних занять, корекційно-розвивальних занять тощо).

Учні, які мають освітні труднощі, зумовлені порушеннями інтелектуального розвитку, можуть потребувати змін щодо змісту освіти (модифікацій).

Спеціальні підручники для дітей з порушеннями слуху створені відповідно до Державних стандартів та Типових освітніх програм (зміст освіти загальний), натомість враховують специфіку навчання учнів з порушеннями слуху (потреби учнів передусім індивідуальні, діти з порушенням слуху можуть мати різні потреби).

Спеціальні підручники можуть використовуватися у спеціальних класах «масових» шкіл та як додатковий ресурс в класах з інклюзивним навчанням (для індивідуальних додаткових занять з метою закріплення знань, формування та закріплення навчальних навичок тощо, корекційно-розвивальних занять, для роботи на уроці, але таким чином, щоб учень не був виключений із загальної роботи класу, наприклад, робота в групах та ін., ресурс для вчителя та асистента для планування адаптацій тощо).

Деякі моменти:

✓ у сьогоденні умовах не всі підручники доступні у паперовому варіанті, тому особливо важливим є можливість доступу до електронних версій <https://imzo.gov.ua/pidr.../elektronni-versiyi-pidruchnikiv/>

✓ підручники для дітей з освітніми труднощами, зумовленими порушеннями слуху, позначені кодом Н90 - для глухих дітей, Н91 - для дітей зі зниженим слухом

✓ <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0335729-17#Text>

✓ радимо до листа до управління освіти про потребу у спеціальних підручниках включити перелік літератури із зазначенням необхідної кількості, це прискорить виконання замовлення.

✓ За уточненням інформації з цього питання можна звертатися до Інституту модернізації змісту освіти.

*Куди звернутися, якщо заплановано зустріч з жестомовною людиною і потрібна послуга перекладача жестової мови (розмова, звичайно, може бути і не запланованою)*

На сайті Українського Товариства Глухих (УТОГ) діє «Сервіс УТОГ» <https://utog.org/projects/servis-utog-24-7-vpevnenno-poruch>, який пропонує послуги перекладу онлайн у режимі 24/7.

На сервісі працюють професійні перекладачі, адже як і в будь якій професії, у перекладацькій діяльності важлива професійність.

У сьогоднішніх умовах онлайн зв'язок може бути недоступним / неякісним через відсутність світла та Інтернету. Якщо наразі діють планові відключення, намагайтеся призначити зустріч на час, коли світло не відключатимуть.

Звернувшись до УТОГ, можна попередньо домовитися і про особисту участь перекладача у зустрічі.

Якщо йдеться про систему освіти, то педагоги спеціальних закладів, штатні перекладачі закладів загальної середньої /професійної/вищої освіти добре володіють жестовою мовою, часто допомагають з перекладом в



установах під час зустрічей. Проте, такі фахівці не завжди мають можливість приділити Вам час. Педагоги не є професійними перекладачами.

Основні поради щодо спілкування з жестомовною людиною за допомогою перекладача жестової мови:

- ✓ звертатися безпосередньо до людини, з якою говорите (не до перекладача), уникати звернення до перекладача на кшталт «скажіть йому ..», не говорити про людину у третій особі;

- ✓ спілкуватися в добре освітленому приміщенні, таким чином, щоб усі учасники добре бачили один одного (жестомовна людина може мати знижений зір, у такому разі сядьте ближче);

- ✓ переклад передбачає певну затримку у часі, тому заплануйте більше часу для зустрічі;

- ✓ говоріть у нормальному темпі, голосом звичайної гучності, не підкреслюйте занадто слова, використовуйте природну міміку;

- ✓ за можливості (без нагальної потреби) уникайте сторонніх розмов (не розмовляйте з кимось паралельно), щоб у жестомовної людини не було відчуття, що її справу обговорюють без її участі;

- ✓ уся інформація, що стосується справи, має бути перекладена;

- ✓ дивіться на людину, з якою говорите (перед тим, як починаєте говорити, почекайте поки людина буде дивитися на Вас, якщо потрібно можна легенько доторкнутися до її руки, щоб привернути увагу);

- ✓ дотримуйтеся звичайних норм етичного доброзичливого спілкування, можна використовувати природні жести, міміку (не перебільшувати);

- ✓ за потреби - перепитати, уточнити, повторити, пояснити ще раз;

- ✓ якщо у зустрічі беруть участь багато учасників, всі мають говорити по одному;

✓ якщо перекладач не може перекласти Ваші слова (відчуває труднощі перекладу), він може звернутися за роз'ясненням для того, щоб переклад був повним.

Професійний перекладач перекладає всю інформацію, включаючи що сказано (зміст) та як сказано (настрій, емоції).

Якщо висвітлюєте подію на сайті, зазначте, що переклад забезпечувала перекладач жестової мови ППБ.

Більше норм спілкування за допомогою перекладача жестової мови у документі за посиланням <https://utog.org/.../postanova-vid-04-06-2020-82-2020-na...>

Наявні окремі документи щодо статусу перекладача жестової мови в судовому процесі, тут діють більш чіткі правила [https://newjustice.org.ua/.../Guide\\_sign\\_language\\_inter...](https://newjustice.org.ua/.../Guide_sign_language_inter...)

Про затвердження Державного стандарту соціальної послуги перекладу жестовою мовою 06.05.2021 № 220 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0819-21#Text>

## Рекомендована література

Пропонуємо посібники для батьків та педагогів, підготовлені співробітниками відділу освіти дітей з порушеннями слуху Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України:

✓ *Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у дошкільці*: навч.-метод. посіб. / С. Литовченко, В. Жук, В. Литвинова. К.: ФОП Симоненко О.І., 2019. 279 с. <https://lib.iitta.gov.ua/729747/>

✓ *Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків* / В. Жук, В. Литвинова, С. Литовченко, Н. Піканова, О. Таранченко. Медичний центр слухової реабілітації АВРОРА, Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України. Київ, 2018. <https://lib.iitta.gov.ua/715811/>

✓ *Дитина з порушенням слуху: методичний посібник* / С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко. <http://lib.iitta.gov.ua/714037/1/>

✓ *Навчально-наочний посібник для роботи з дошкільниками з порушеннями слуху (у 3 книгах) «СТЕЖКИ У СВІТ»* / В. Жук, О. Федоренко, В. Литвинова, Н. Максименко, Л. Борщевська, С. Литовченко. Київ, 2014. <https://lib.iitta.gov.ua/7800/7>

✓ *Сучасний курикулум в освіті дітей з порушеннями слуху* : методичні рекомендації / С. Литовченко, О. Таранченко, В. Жук, В. Шевченко, В. Литвинова, О. Федоренко. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. 321 с. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/731776>

✓ *Учні початкових класів із порушеннями слуху: навчання та розвиток* : навчально-методичний посібник / С. Кульбіда, С. Литовченко, В. Жук, В. Литвинова. Харків: Вид-во «Ранок», 2020. 144 с. <https://lib.iitta.gov.ua/724437/>

✓ *Навчання дітей із порушеннями слуху: навчально-методичний посібник* / С. Кульбіда, С. Литовченко, О. Таранченко О., В. Жук, О. Федоренко, В. Литвинова. Харків: Вид-во «Ранок», 2019. 216 с. <https://lib.iitta.gov.ua/719471/>

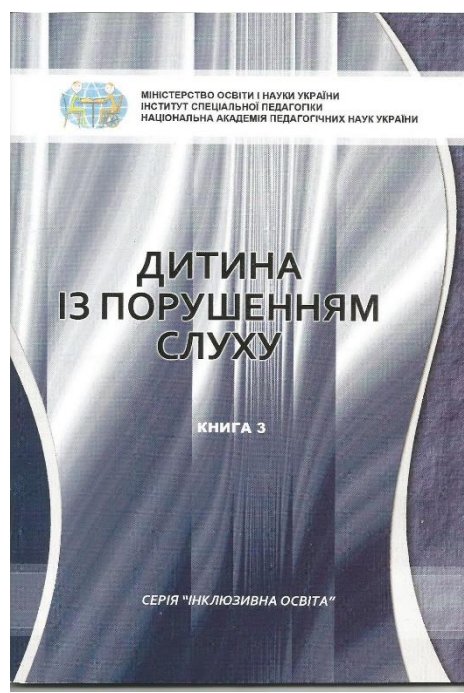
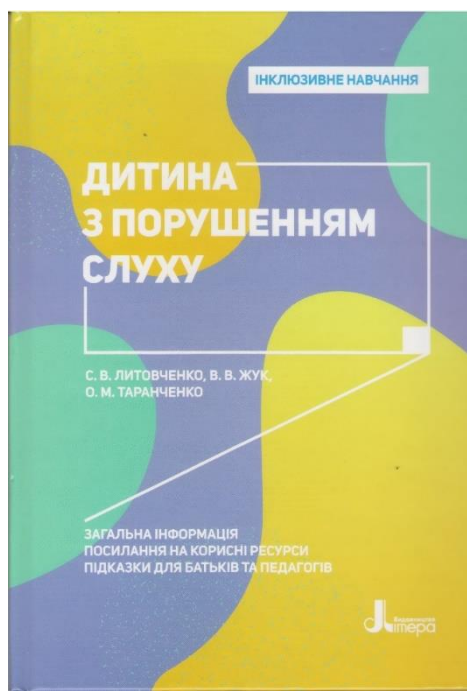
✓ *Новий формат освітнього середовища: діти з порушеннями слуху у початковій школі: навчально-методичний посібник* / О.М. Таранченко, О.Ф.Федоренко. Київ, 2020. 223 с. <https://lib.iitta.gov.ua/730669/>

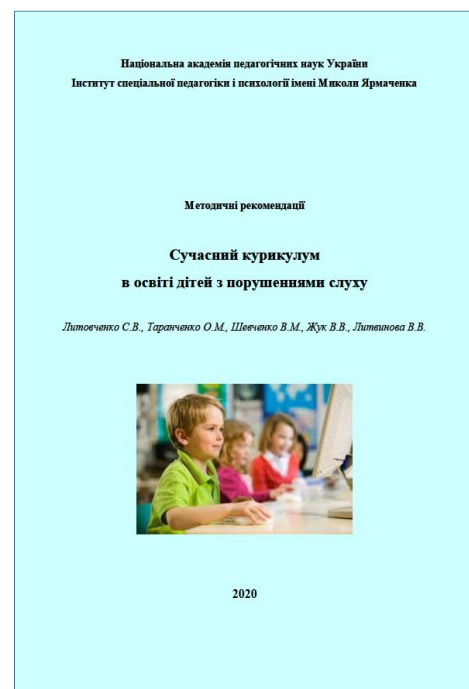
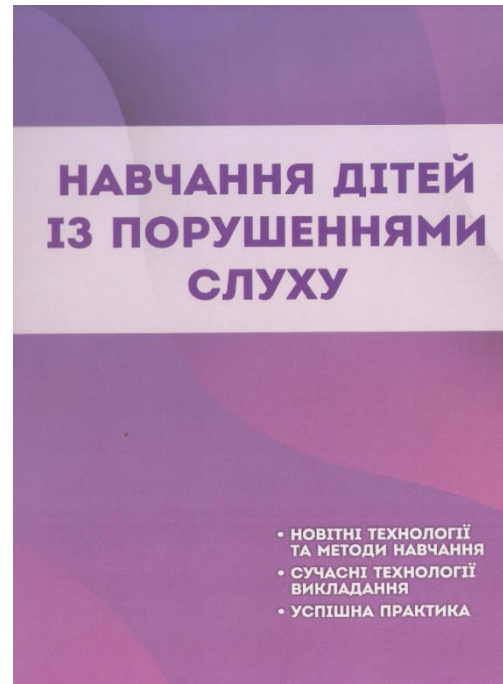
✓ *Освіта дітей з порушеннями слуху: сучасні тенденції та технології: навчально-методичний посібник* / С. Литовченко, О. Таранченко, В. Жук, В. Шевченко, В. Литвинова, О. Федоренко. Київ, 2018. <http://lib.iitta.gov.ua/716978/>

✓ Кульбіда С.В., Чепчина І.І., Адамюк Н.Б., Іванюшева Н.В. Українська жестова мова: жестівник. Київ: Педагогічна думка, 2012. <https://lib.iitta.gov.ua/732036/>

✓ Програми з корекційно-розвиткової роботи: <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/programi-z-korekcijno-rozvitkovoyi-roboti-dlya-ditej-z-porushenniyami-sluhu>

✓ Підручники для дітей глухих, зі зниженим слухом: <https://lib.imzo.gov.ua/yelektronn-vers-pdruchnikv/1-klas/15-pdruchniki-dlya-osb-z-osoblimi-osvtnmi-potrebami-1-klas/>





## Корисні ресурси

- ✓ Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України <https://ispukr.org.ua>, <https://www.facebook.com/ispukr>
- ✓ Відділ освіти дітей з порушеннями слуху <https://www.facebook.com/groups/268693925325131/>, [https://t.me/surdo\\_ISPP\\_NAPN](https://t.me/surdo_ISPP_NAPN), [https://instagram.com/widdil\\_surdo?igshid=YmMyMTA2M2Y=](https://instagram.com/widdil_surdo?igshid=YmMyMTA2M2Y=)
- ✓ Електронна бібліотека НАПН України, де можна ознайомитися з напрацюваннями науковців Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України <https://lib.iitta.gov.ua/view/divisions/ins=5Fspe=5Fped/>, Відділу освіти дітей з порушеннями слуху <https://lib.iitta.gov.ua/view/divisions/dechd/>
- ✓ Психологічний консультативно-тренінговий центр Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України – консультативна та методична допомога для педагогів та батьки <https://ispukr.org.ua/?p=6083>
- ✓ фахові періодичні видання Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України – журнал «Особлива дитина: навчання і виховання» [https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional\\_child](https://ojs.csnukr.in.ua/index.php/Exceptional_child) та науково-методичний збірник «Освіта осіб з особливими освітніми потребами: шляхи розбудови» <https://spp.org.ua/index.php/journal>
- ✓ курси підвищення кваліфікації педагогів Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України [https://ispukr.org.ua/?page\\_id=344](https://ispukr.org.ua/?page_id=344)
- ✓ Електронна бібліотека Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» [bit.ly/36SHZg7](http://bit.ly/36SHZg7) (підручники і посібники).

## Відділ освіти дітей з порушеннями слуху

<https://www.facebook.com/groups/268693925325131/>,

[https://t.me/surdo\\_ISPP\\_NAPN](https://t.me/surdo_ISPP_NAPN),

[https://instagram.com/widdil\\_surdo?igshid=YmMyMTA2M2Y=](https://instagram.com/widdil_surdo?igshid=YmMyMTA2M2Y=)

науковий підрозділ Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України, який проводить фундаментальні та прикладні дослідження з питань розвитку та навчання дітей з порушеннями слуху, у співпраці з партнерами визначає стратегії удосконалення освіти дітей з порушеннями слуху у контексті євроінтеграційних та національних освітніх реформ.

Відділ (на час створення – лабораторія сурдопедагогіки) як самостійний підрозділ було відкрито у 1968 р. за ініціативи Українського товариства глухих (УТОГ).

Метою діяльності відділу є теоретичне обґрунтування та науково-методичне забезпечення освіти дітей з порушеннями слуху у контексті сучасних психолого-педагогічних підходів та освітніх тенденцій; вивчення та упровадження прогресивного національного та міжнародного досвіду навчання та супроводу дітей з порушеннями слуху; створення науково-методичного підґрунтя для модернізації діяльності спеціальних закладів освіти, інклюзивних груп та класів.

Основними напрямками діяльності відділу є:

- ✓ вивчення та узагальнення національного та міжнародного досвіду освіти дітей з порушеннями слуху;
- ✓ обґрунтування та розроблення сучасних технологій раннього втручання та корекційно-розвивального супроводу дітей з порушеннями слуху в спеціальних та інклюзивних умовах навчання;



- ✓ дослідження особливостей реалізації Державних стандартів освіти, формування ключових компетенцій дітей з порушеннями слуху у контексті положень сучасних освітніх документів;
- ✓ дослідження векторів модернізації спеціальної освіти в умовах реалізації концепції «Нова українська школа», а також:
- ✓ підготовка наукових кадрів, надання освітніх послуг з підвищення кваліфікації педагогічних працівників за сучасними освітньо-професійними програмами;
- ✓ експертиза законодавчих і нормативно-правових документів у галузі спеціальної освіти;
- ✓ організація та проведення науково-практичних заходів (форумів, конференцій, семінарів, тренінгів тощо) з актуальних проблем освіти дітей з порушеннями слуху;
- ✓ здійснення спільних досліджень із закладами освіти, реалізація освітніх проектів, підготовка та експертиза навчально-методичної літератури.

В межах проведення наукових досліджень «Теоретико-методичні засади навчання дітей з порушеннями слуху в умовах модернізації освіти» (2018-2020), «Науково-методичне забезпечення навчання дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху» (2021-2023) та ін. науковці відділу працюють над розробкою актуальних проблем освіти дітей з порушеннями слуху: ранній розвиток, розвиток слухового сприймання та мовлення, формування ключових освітніх компетентностей, супровід дітей з кохлеарними імплантами, організація освітнього середовища за умов інклюзивного навчання, з використанням дистанційних технологій, впровадження рівнів підтримки відповідно до ступенів прояву освітніх труднощів, психологічна підтримка, врахування психологічних особливостей та індивідуальних потреб дітей, міждисциплінарна взаємодія фахівців тощо.

За результатами досліджень підготовлено та впроваджено монографії, концепції, посібники для педагогів, психологів та батьків, навчальні матеріали (програми, підручники, методичні рекомендації, дидактичні розробки та ін.), публікації у фахових виданнях, що індексуються у міжнародних наукометричних базах. Найбільш актуальні публікації: Концепція розвитку дошкільної освіти дітей із порушеннями слуху, Концепція розвитку системи освіти дітей із порушеннями слуху в Україні, посібники «Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків», «Навчання дітей з порушеннями слуху», «Учні початкових класів із порушеннями слуху: навчання та розвиток», «Сучасний курикулум в освіті дітей з порушеннями слуху» та ін. (праці співробітників відділу представлено у Електронній бібліотеці НАПН України <https://lib.iitta.gov.ua/view/divisions/dechd/>).

Вчені відділу проходять міжнародні стажування, беруть участь в освітніх проектах (Канадсько-український проект «Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні», Всеукраїнський експеримент «Науково-методичні засади організації професійного навчання дітей з порушеннями слуху в умовах навчально-виховного комплексу» та ін.), тісно співпрацюють з закладами освіти, реабілітаційними установами, громадськими організаціями; вагомим аспектом діяльності відділу є співпраця з МОН України.

Визнанням високого фахового рівня співробітників є залучення до участі в експертних групах (ГЕР 01 «Педагогіка» Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти, Експертна комісія зі спеціальної педагогіки Державної наукової установи «Інститут модернізації змісту освіти» та ін.); спеціалізованих вчених радах, екзаменаційних комісіях закладів вищої освіти, журі всеукраїнських конкурсів (Всеукраїнський конкурс «Ерудит» для учнів з порушеннями слуху та ін.).

*Співробітники відділу готові надавати методичну та консультативну підтримку з організації освітнього процесу в умовах воєнного стану.*

## Додаток

### Спеціальні заклади дошкільної освіти для дітей з порушеннями слуху (станом на 01.11.2019 р.)

<https://utog.org/osvita/doshkilna-osvita>

*Вінницька область*

**Обласна спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів з дошкільним відділенням  
для дітей з порушеннями слуху**

м. Вінниця

Директор: Т. Фоміна

[oblinternat@ukr.net](mailto:oblinternat@ukr.net)

**Кисляцька спеціальна загальноосвітня школа Гайсинського району Вінницької  
обласної ради з дошкільним відділенням**

Вінницька обл., Гайсинський р-н, с. Кисляк

Директор: В. Порохнявий

[kisliyk-specscool@ukr.net](mailto:kisliyk-specscool@ukr.net)

**Піщанська спеціальна загальноосвітня школа з дошкільним відділенням**

Вінницька обл., Піщанський р-н, смт. Піщанка

Директор: О. Ацеховська

[pisch\\_school@ukr.net](mailto:pisch_school@ukr.net)

*Волинська область*

**Дошкільний навчальний заклад №28 компенсуючого типу (спеціальний)**

м. Луцьк

Директор: О. Марковець

*Дніпропетровська область*

**Комунальний заклад освіти Навчально-реабілітаційний центр «Веселка»  
Дніпропетровської обласної ради**

м. Дніпро

Директор: Т. Шара

[www.centri-veselka.in.ua](http://www.centri-veselka.in.ua)

**Комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) № 264  
комбінованого типу» Криворізької міської ради**

м. Кривий Ріг

Директор: Н. Колодиста

[kkdnz264@ukr.net](mailto:kkdnz264@ukr.net)

[dnz264.dnepredu.com](http://dnz264.dnepredu.com)

**Комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №238  
комбінованого типу» Криворізької міської ради**

м. Кривий Ріг

Директор: М. Бичкова

[kkndz238@ukr.net](mailto:kkndz238@ukr.net)

[kkdnz238.dnepredu.com](http://kkdnz238.dnepredu.com)

*Житомирська область*

**Дошкільний навчальний заклад №33**

м. Житомир

Директор: С. Тишковська

[dnz-33@ukr.net](mailto:dnz-33@ukr.net)

[33.sadok.zt.ua](http://33.sadok.zt.ua)

**Комунальний навчальний заклад «Житомирська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №2» Житомирської обласної ради (дошкільна група)**

м. Житомир

Директор: М. Міняйло

[interforgluh@i.ua](mailto:interforgluh@i.ua)

*Закарпатська*

**Ужгородська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Закарпатської обласної ради (дошкільні групи)**

м. Ужгород

Директор: Н. Бушко

[specdeef@ukr.net](mailto:specdeef@ukr.net)

[www.specdeef.uz.ua](http://www.specdeef.uz.ua)

**Хустська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів Закарпатської обласної ради (дошкільні групи)**

Закарпатська обл., м. Хуст

Директор: Б. Геленко

[khust.spetsshkola@gmail.com](mailto:khust.spetsshkola@gmail.com)

[www.khust-specinternat.com.ua](http://www.khust-specinternat.com.ua)

*Запорізька область*

**Комунальний заклад «Кам'янська загальноосвітня школа» Запорізької обласної ради (дошкільні групи)**

Запорізька обл., с. Кам'янське

Директор: Г. Панченко

[kam-internat@ukr.net](mailto:kam-internat@ukr.net)

**Комунальний заклад «Запорізька спеціальна загальноосвітня школа «Джерело» Запорізької обласної ради (дошкільні групи)**

м. Запоріжжя

Директор: О. Нішенко

[zsdjerelo@gmail.com](mailto:zsdjerelo@gmail.com)

*Київська область*

**Білоцерківська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІ ступенів (дошкільні групи)**

Київська обл., м. Біла Церква

Директор: О. Верзун

[bc\\_spec-int\\_p90@ukr.net](mailto:bc_spec-int_p90@ukr.net)

**Дошкільний навчальний заклад №582 для дітей з порушеннями слуху**

м. Київ

Директор: К. Скуйбіда

[dnz582@i.ua](mailto:dnz582@i.ua)

*Кіровоградська область*

**Комунальний заклад «Навчально-виховне об'єднання №3 «Спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів - дитячий садок» Кіровоградської міської ради Кіровоградської області»**

м. Кропивницький  
Директор: В. Фундова  
[nvo\\_kirov@ukr.net](mailto:nvo_kirov@ukr.net)  
[www.facebook.com/groups/577919695903505](http://www.facebook.com/groups/577919695903505)

*Львівська область*

**Дошкільний навчальний заклад компенсуючого типу №35 Львівської міської ради Сихівського району**

м. Львів  
Директор: Г. Заславська  
[lviv35.lvivedu.com](http://lviv35.lvivedu.com)

**Комунальний заклад Львівської обласної ради «Підкамінська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів з поглибленою професійною підготовкою» (дошкільні групи)**

Львівська обл., Бродівський р-н, смт. Підкамінь  
Директор: Б. Українець  
[pidkaminspec@ukr.net](mailto:pidkaminspec@ukr.net)

*Миколаївська область*

**Миколаївська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів №6 Миколаївської обласної ради (дошкільні групи)**

м. Миколаїв  
Директор: С. Митько  
[mykolaivska.szoshi6@gmail.com](mailto:mykolaivska.szoshi6@gmail.com)  
[www.internat6.mk.sch.in.ua](http://www.internat6.mk.sch.in.ua)

*Одеська область*

**Одеський спеціальний садок-ясла №113**

м. Одеса  
Директор: А. Міліховська  
[super-sadik113@ukr.net](mailto:super-sadik113@ukr.net)

**Комунальний заклад «Болградська спеціальна загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів з дошкільними групами корекційного та реабілітаційного спрямування»**

Болградський р-н, м. Болград  
Директор: Л. Аврамова  
[bolgradinternat45@ukr.net](mailto:bolgradinternat45@ukr.net)  
[www.facebook.com/profile.php?id=100015876468625](http://www.facebook.com/profile.php?id=100015876468625)

*Полтавська область*

**Полтавський дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) комбінованого типу №59 «Малютко» Центру ранньої соціальної адаптації дітей з інвалідністю Полтавської міської ради**

м. Полтава  
Директор: Л. Січкач  
[nvk.pok@meta.ua](mailto:nvk.pok@meta.ua)  
[www.internat6.mk.sch.in.ua](http://www.internat6.mk.sch.in.ua)

**Дошкільний навчальний заклад «Ясла-садок» комбінованого типу №32  
Кременчуцької міської ради Полтавської області**  
м. Кременчук  
Директор: Л. Малікова  
[krdnz32@ukr.net](mailto:krdnz32@ukr.net)

*Сумська область*

**Навчальний дошкільний заклад (ясла-садок) № 21 «Волошка»**  
м. Суми  
Директор: В. Супрун  
[dnz@gmail.com](mailto:dnz@gmail.com)

*Тернопільська область*

**Тернопільський дитячий дошкільний навчальний заклад для дітей з порушеннями слуху**  
м. Тернопіль  
Директор: Н. Безкоровайка

*Харківська область*

**Комунальний заклад «Дошкільний навчальний заклад (ясла-садок) №240 комбінованого типу» Харківської міської ради**  
м. Харків  
Директор: О. Рибалко  
[dnz240@kharkivosvita.net.ua](mailto:dnz240@kharkivosvita.net.ua)  
[www.dnz240.edu.kh.ua](http://www.dnz240.edu.kh.ua)

**Комунальний заклад «Харківська спеціальна школа №5» Харківської обласної ради (дошкільні групи)**  
м. Харків  
Директор: О. Мірошник  
[gluh@internatkh.org.ua](mailto:gluh@internatkh.org.ua)  
[internat-gluh.ptu.org.ua](http://internat-gluh.ptu.org.ua)

*Херсонська область*

**Херсонська спеціальна загальноосвітня школа-садок I ступеня №29 Херсонської міської ради**  
м. Херсон  
Директор: Т. Яковлева  
[khersonnvk29@ukr.net](mailto:khersonnvk29@ukr.net)  
[nvk29.ucoz.ua](http://nvk29.ucoz.ua)

**Херсонська спеціальна загальноосвітня школа I-III ступенів Херсонської обласної Ради (дошкільні групи)**  
м. Херсон  
Директор: В. Меренков  
[schoolgluhih@ukr.net](mailto:schoolgluhih@ukr.net)

*Хмельницька область*

**Хмельницька спеціальна загальноосвітня школа № 33 (дошкільні групи)**  
м. Хмельницький  
Директор: Г. Воробель

**Новоушицька школа для глухих дітей (дошкільні групи)**

Хмельницька обл., смт. Нова Душиця

Директор: С. Черноконь

*Черкаська область*

**Комунальний заклад «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра» Черкаської обласної ради» (дошкільні групи)**

м. Черкаси

Директор: І. Зганяйко

[school37@i.ua](mailto:school37@i.ua)

[www.facebook.com/krainadobra1997](http://www.facebook.com/krainadobra1997)

**Комунальний заклад «Уманський навчально-реабілітаційний центр Черкаської обласної ради» (дошкільні групи)**

м. Умань

Директор: В. Майдан юк

[detdom\\_um@ukr.net](mailto:detdom_um@ukr.net)

[umandet-dom.ucoz.ua](http://umandet-dom.ucoz.ua)

*Чернівецька область*

**Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1 (дошкільне відділення)**

м. Чернівці

Директор: О. Савчук

[cvnrc.com](http://cvnrc.com)

[www.facebook.com/cvnrc](http://www.facebook.com/cvnrc)

**Чернівецька спеціальна загальноосвітня школа №2 (дошкільне відділення)**

м. Чернівці

Директор: Н. Ткачук

[specschoo2.at.ua](http://specschoo2.at.ua)

*Чернігівська область*

**Сосницька школа для дітей з порушеннями слуху (дошкільні групи)**

Чернігівська обл., смт. Сосниця

Директор: Л. Саприкіна

[sinternat@ukrpost.ua](mailto:sinternat@ukrpost.ua)

**Комунальний заклад «Чернігівський навчально-реабілітаційний центр №1» Чернігівської міської ради Чернігівської області (дошкільні групи)**

м. Чернігів

Директор: А. Коломієць

[nrc1@os.chernigiv-rada.gov.ua](mailto:nrc1@os.chernigiv-rada.gov.ua)

[www.facebook.com/ЧНРЦ1-Чернігівський-навчально-реабілітаційний-центр-1-1894620267522058](http://www.facebook.com/ЧНРЦ1-Чернігівський-навчально-реабілітаційний-центр-1-1894620267522058)

<http://www.suvag.hr/en/kontakt/>



Міський медичний центр проблем слуху та мовлення «СУВАГ» вже понад 20 років працює у Києві.

Основне завдання Центру – забезпечення дітей та дорослих кваліфікованою консультативно-діагностичною та корекційно-педагогічною допомогою при порушеннях слуху та мовлення  
<http://www.suvag.kyiv.ua/about.html>

В основі роботи – верботональний метод Петара Губеріна і Младена Ловріча (Загреб, Хорватія), спрямований на пізнавальний та мовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху.

Важливими умовами реалізації методу та забезпечення хороших результатів є міждисциплінарний підхід до реабілітації та супроводу дітей з порушеннями слуху, поєднання послуг лікарів, фахівців зі слухопротезування, педагогів та психологів.

Сутність методу полягає у розвитку слухового сприймання навіть при тяжких порушеннях слуху та формування мовлення через вплив на всі відчуття.

Дитина вчиться відчувати звуки, сприймати за допомогою різних органів чуття – вестибулярний апарат, зір, слух, дотик; для цього використовується



спеціальне обладнання та апаратура. Особлива увага звертається на розвиток моторики тіла засобами фонетичної ритміки, музичних занять.

Сьогодні це світові стандарти надання послуг дітям при порушеннях слуху: комплексний підхід та супровід міждисциплінарної команди фахівців, залучення батьків, інформаційна підтримка та навчання батьків щодо розвитку дитини вдома в природньому середовищі, починаючи з раннього віку; розвиток пізнавальних процесів дитини – мислення, уваги, пам'яті у комплексі з розвитком мовлення, знову ж таки перевага – природньому шляху, проходження всіх етапів розвитку мовлення (як у дітей за відсутності порушення слуху).

Відтак, у центрі СУВАГ можна отримати консультації отоларинголога, лікаря-невропатолога, лікаря-психіатра, лікаря-сурдолога, пройти повне обстеження слуху з використанням суб'єктивних та об'єктивних методів на сучасному обладнанні для всіх вікових груп.

Психолого-педагогічний супровід здійснюється колективом педагогів-дефектологів (сурдопедагогів, логопедів, психологів, музичних реабілітологів).

У центрі працюють досвідчені фахівці, які підвищують свій фаховий рівень, проходять навчання з реабілітації дітей з порушенням слуху та мовлення за Верботональною системою SUVAG Загреб, враховують індивідуальні потреби кожної дитини, комплексно підходять до розвитку та навчання своїх учнів.

Свідченням хороших результатів є численні відгуки батьків, досягнення дітей, історії успіху, які починалися із занять у київському Центрі СУВАГ.

На сьогодні у Центрі можна пройти Програму слухо-мовленнєвої реабілітації дітей Фонду соціального захисту осіб з інвалідністю за постановою КМ України № 309 (це комплекс медичних, психологічних та педагогічних заходів). На виконання бюджетної програми за законом України «Реабілітація дітей з інвалідністю».

На сайті розписаний алгоритм батьків для замовлення такої послуги <http://www.suvag.kyiv.ua/about.html> <https://www.facebook.com/suvagkiev.i.ua>

Програма реабілітації для кожної дитини визначається індивідуально, фінансується державними коштами.

У відділенні діагностики дітей з порушеннями слуху та мовлення команда висококваліфікованих фахівців надає послуги:

- Консультація отоларинголога
- Консультація сурдолога
- Консультація дитячого психіатра
- Аудиометричне обстеження

У відділенні навчання та соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху та мовлення, міждисциплінарна команда висококваліфікованих фахівців надає послуги за напрямками:

– Комплексна психолого-педагогічна діагностика та реабілітація дитини з порушеннями слуху та мовлення (ЗМР, ЗПР, ЗПМР)

- Психологічна корекція
- Сурдопедагогічна корекція
- Логопедична корекція
- Дефектологічна корекція
- Нейрокорекція (сенсорна інтеграція)

Очолює відділення навчання та соціальної реабілітації дітей з порушеннями слуху та мовлення Світлана Глазунова – кандидат педагогічних наук, яка проводила і захищала своє дослідження у нашому відділі освіти дітей з порушеннями слуху Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

**Навчально-методичне видання**

**Жук Валентина Володимирівна  
Литвинова Віра Володимирівна  
Литовченко Світлана Віталіївна**

**ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА  
ДІТЕЙ РАННЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ  
СЛУХУ ТА ЇХНІХ БАТЬКІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ**

**Навчально-методичний посібник**