

8. Arbesman, M., Bazyk, S. & Nochajski, S. M. Systematic review of occupational therapy and mental health promotion, prevention, and intervention for children and youth. *American Journal of Occupational Therapy*. V. 67 (6). 2013. P. 120-130.
9. Creek, J. (2001). *Occupational therapy and mental health: Principles, Skills and Practice*. Section 5 : Long-term illness. 624 s.
10. Moga, M., & Zuzin, Y. (2024). Method effectiveness of preschoolers' speech correction using adaptive physical education. *Edelweiss Applied Science and Technology*, 8(6), 2560–2571. <https://doi.org/10.55214/25768484.v8i6.2507>
11. Novak I, Honan I. (2019). Effectiveness of paediatric occupational therapy for children with disabilities : A systematic review. *Aust Occup Ther*. V. 66(3) : p.p. 258-273.

***Жук Валентина Володимирівна,**
кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник відділу
освіти дітей з порушеннями сенсорного розвитку
Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України*

ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

Сучасна державна освітня політика спрямована на задоволення потреб кожного здобувача освіти, в тому числі дітей з порушеннями слуху, зростає попит на корекційно-розвивальні послуги таким дітям. Серед здобувачів освіти дедалі більше осіб, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації. Очевидно, що кількість користувачів кохлеарних імплантів суттєво різниться у країнах. Міжнародне співтовариство дій по кохлеарним імплантам США (Cochlear Implant International Community of Action) прагне ліквідувати цей розрив та забезпечити підтримку протягом усього життя для всіх, хто її потребує. Кількість осіб з порушеннями слуху, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації, корелює з рівнем обізнаності про кохлеарне імплантування.

Для з'ясування поширеності втрати слуху, аналізу способів реабілітації, в тому числі з використанням технічних засобів корекції слуху, вивчення досвіду подолання наслідків порушень слуху у різні роки проводилися локальні і більш масштабні дослідження. Найбільшим мільтидержавним порівняльним дослідженням щодо питань втрати слуху та використання технічних засобів його корекції технічними засобами до недавнього часу було дослідження EuroTrak, започатковане ЕНІМА у 2009 році. Основним завданням дослідження було підвищення обізнаності громадськості у ключових питаннях втрати слуху та його відновлення. Транснаціональне дослідження MarkeTrak 2022 року, проведене у Великій Британії, Німеччині, Італії, Швейцарії, Нової Зеландії та Франції засвідчило, що поінформованість про кохлеарну імплантацію є низькою, отримані дані продемонстрували, що навіть у країнах із високим рівнем доходу мало знають про кохлеарну імплантацію. Зокрема, у США 4 з 10 респондентів ніколи не чули про можливість корекції слуху з допомогою систем кохлеарної імплантації. 69% населення Німеччини ніколи не чули про кохлеарні імпланти. У Великобританії 41% населення не чули про кохлеарну імплантацію. Відтак, корекційно-розвивальний (реабілітаційний) потенціал технології кохлеарної імплантації донині у світі використовується не повною мірою, що засвідчує актуальність навчально-просвітницької діяльності серед фахівців медичної, педагогічної, соціальної сфер та широкої громадськості.

Чисельні дослідження з нейропсихології та сурдопедагогіки переконливо доводять доцільність ранньої звукової стимуляції центральної нервової системи. Для

організації ефективного супроводу дітей та їхніх родин вкрай важливим є вчасне виявлення порушень слуху. Вирішення цього питання в нашій країні унормоване Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2021 № 1144 «Про затвердження порядку скринінгу слуху дітей» (чинний з 01 січня 2022 року). Передбачено скринінг слуху впродовж першого місяця життя дитини, перед зарахуванням до закладу дошкільної освіти, не пізніше досягнення 3 річного віку та перед зарахуванням до закладу загальної середньої освіти, не пізніше досягнення 6 річного віку. Всі діти, у яких виявлено порушення слуху, підлягають обліку з метою організації подальшого спостереження та ранньої інтервенції (1). Постановою Кабінету міністрів України 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 законодавчо унормовано безоплатне слухопротезування системами кохлеарної імплантації та передбачено першочергове забезпечення ними дітей (2). Згідно Постанови Кабінету міністрів України «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) до переліку послуг входить не лише одностороння, а й одночасна білатеральна кохлеарна імплантація при сенсоневральній глухоті, а також кохлеарна імплантація при аномалії внутрішнього вуха, імплантація системи кісткової звукопровідності (3). Отже, актуалізується питання педагогічного супроводу дітей раннього віку з кохлеарними імплантами та едукативної роботи з їхніми родинами.

З огляду на соціальний запит на вирішення питань слухомовленнєвого розвитку дітей з порушенням слуху, удосконалення медико-технічних слуховідновлювальних технологій, створення вітчизняної нормативно-правової бази для раннього виявлення порушень слуху, соціальної підтримки слухопротезування системами кохлеарної імплантації осіб з глибоким порушенням слуху та глухотою, збагачення педагогічного корекційно-розвивиткового арсеналу можна прогнозувати, що в нашій країні

- у закладах освіти кількість дітей, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації, буде зростати;
- збережеться тенденція до зменшення нижньої вікової межі та збільшення чисельності дітей раннього віку - носіїв кохлеарних імплантів, зросте потреба у підготовці фахівців для роботи з такими дітьми;
- показання до кохлеарної імплантації будуть розширюватися, протипоказання звужуватися, водночас, зростатиме кількість носіїв систем кохлеарної імплантації із супутніми порушеннями, нозології яких будуть урізноманітнюватися, оскільки, з одного боку, потреба у покращенні якості життя (активність, участь у соціальному житті та інші показники) актуальна для кожної людини, незалежно від фізичного стану (поєднання медичних діагнозів та особливих станів), з іншого – удосконалення технології кохлеарної імплантації дозволяє мінімізувати ризики ускладнень;
- буде збільшено мережу закладів, які надають послуги дітям із кохлеарними імплантами (різного освітнього рівня – центри раннього втручання, дошкільні заклади, школи; підпорядкування - Міністерству освіти і науки України, Міністерству охорони здоров'я України; джерел фінансування – державні, комунальні, приватні).

Аналіз наукових досліджень у медико-технічій, соціальній та психолого-педагогічній площині дозволив нам розглядати кохлеарну імплантацію не лише як слуховідновлювальну операцію, а як систему заходів, спрямовану на створення сприятливих умов для мовленнєвого, пізнавального та соціального розвитку на

слуховій основі, до якої входить обстеження, оперативне втручання та комплексний до- й післяопераційний супровід (4,5,6,7).

За результатами аналізу досліджень медико-технічного та психолого-педагогічного спрямування ми виокремили діагностико-консультативні, медико-реабілітаційні, соціальні, педагогічні, навчально-просвітницькі чинники впливу на слухомовленнєвий розвиток дітей з кохлеарними імплантами. Серед них найбільш значущими визнано:

- слуховий та мовленнєвий досвід до операції;
- вік, у якому проведено слуховідновлювальну операцію;
- спосіб (бінауральне чи моноуральне) слухопротезування;
- наявність супутніх порушень;
- залученість батьків до корекційно-розвивального впливу;
- мовленнєве середовище, у якому зростає дитина;
- систематичність налаштувань мовленнєвого процесора та корекційно-

розвивальних занять та ін.

Встановлено, що слухомовленнєвий розвиток означеної категорії дітей має особливості, які обумовлюють вибір шляхів корекційно-розвивального впливу, зокрема, наявний соціальний слух, порушення легкого ступеня, водночас, специфічність сприйнятих акустичних сигналів, труднощі сприймання окремих частин слів, складність сприймання в умовах фонового шуму та полілогу, суттєве погіршення сприймання з боку неімплантованого вуха при моноуральному імплантуванні, нерозуміння звуків при високих показниках порогів слуху після імплантування, що зумовлює необхідність корекційно-розвивальної роботи тощо.

Основними завданнями реабілітаційних заходів є орієнтування в акустичному середовищі та розвиток словесного мовлення. Для добору стратегій педагогічного супроводу необхідним є розуміння того, що саме необхідно формувати в процесі корекційно-розвивальної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами. У розвитку словесного мовлення дітей з кохлеарними імплантами важливу роль відіграють сенсорні і когнітивні компоненти психологічної структури, вищі психічні функції (слухова пам'ять, селективна слухова увага, фонематичне сприймання, фонематичний аналіз і синтез, фонематичний контроль, фонематичні уявлення), які створюють підґрунтя для формування слухомовленнєвих навичок. На їх основі послідовно формуються навички детекції (виявлення), диференціації (розрізнення), ідентифікації (впізнавання) та перцепції (аналітичного сприймання) звукової інформації. Переважно на оновленій слуховій основі відбувається розвиток мовленнєвих лексичних, фонетичних та граматичних навичок як провідного компоненту мовленнєвої компетентності дитини.



Рис. 1. Формування слухомовленнєвих навичок у дітей, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації.

Виявлені особливості слухомовленнєвого розвитку та презентована структура формування слухомовленнєвих навичок зумовлюють специфіку корекційно-розвивальної діяльності з дітьми, слухопротезованими системами кохлеарної імплантації. Її метою для пізноімплантованих дітей із сформованим мовленням є поступове переведення мовлення із візуальної на переважно слухову модальність; для раноімплантованих формування мовлення на слуховій основі. Основні завдання: навчати диференційованого сприймання звуків довкілля; формувати навички інтерпретування акустичної інформації, зокрема, зверненого словесного мовлення (вага зорового компонента поступово зменшується, провідним стає слуховий); удосконалювати слухоартикуляційні вимовні навички.

Перспективними для подальшого наукового вивчення є питання просвітницької діяльності у широких громадських колах та профільних організаціях щодо розповсюдження інформації про технологію кохлеарної імплантації, її цілі та умови ефективності; теоретико-методичного обґрунтування змісту програм раннього втручання, що враховує особливості слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; подальшого удосконалення технологій формування комунікативної компетентності з орієнтуванням на складові та етапи формування слухомовленнєвих навичок.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09.06.2021 № 1144 «Про затвердження порядку скринінгу слуху дітей» (чинний з 01 січня 2022 року). Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1010-21#Text>
2. 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. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/181-2021-%D0%BF#Text>
3. Постанова Кабінету міністрів України «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. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1301-2009-%D0%BF#Text>
4. Diller G. et all. Study guide for educational staff working with hearing impaired children. Heidelberg : JAKS". 2005.
 5. Guberina P. Verbotonal method. Zagreb: SUVAG. 2013. 503 p. Режим доступу: http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf
 6. Michael, R. & Attias, J. & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 24(1), 25–31. Режим доступу: <https://doi.org/10.1093/deafed/eny0342>.
 7. Жук В.В. Формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами // Особлива дитина: навчання і виховання. Том 106 №2 (2022), - с. 15-27.

*Загребельна Олександра Олександрівна,
магістрантка
Житомирського державного університету
імені Івана Франка*

ЗАСТОСУВАННЯ ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНИХ ВПРАВ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ФОРМУВАННЯ СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСА У ДІТЕЙ ІЗ ЗМР

На сьогоднішній день дітей, що мають порушення мовленнєвого розвитку стає дедалі більше. Особливо проблемним постає питання дітей, що мають затримку мовленнєвого розвитку. ЗМР - це запізнення в освоєнні мовлення щодо вікової норми, діти або зовсім не розмовляють, або мовленнєві навички формуються повільніше, ніж в однолітків. Діагноз ЗМР ставлять дітям до трьох років, в яких до цього віку не сформувався мовлення. Зазвичай діти говорять короткими реченнями, чи фразами, не ставлять запитань. Можуть виконувати інструкції дорослого, але при цьому не називати предмети.

Проблематикою дослідження ЗМР займалися такі науковці, як Н. Васильєва, О. Грибова, Л. Гладковська, О. Мастюков, О. Приходько, І. Глущенко [3].

У дітей із затримкою мовленнєвого розвитку словниковий запас зазвичай формується повільніше, це відображається у зменшеній кількості вживаних слів у мовленні, у них погано розвинена здатність розуміти та вживати слова в різних контекстах. Крім того, у дітей виникають труднощі із засвоєнням значень слова, співвідношені між предметом та його назвою.

Також діти мають труднощі з розумінням та вживанням абстрактних понять. Вони краще засвоюють значення конкретних слів, які позначають реальні об'єкти, наприклад стіл, книга, машина, чашка, але при цьому відчують труднощі із засвоєнням абстрактних слів, наприклад щастя, добро, зло, також слова, що вказують на час чи місце: вчора, біля, між. Це значно погіршує їх здатність до абстрактного мислення і впливає на розвиток граматичних та логічних конструкцій у мовленні.

Діти із ЗМР потребують більше часу для засвоєння нових слів, потребують більшої кількості повторень. Дуже часто при запам'ятовуванні нового слова вони роблять помилки у вимові, можуть неправильно розуміти його значення.

Неправильне використання слова або його заміна на слово-замінник, також характерне для дітей із ЗМР, через що значення їхніх висловлювань стає менш зрозумілим для співрозмовника.

Вони мають труднощі із класифікацією та узагальненням конкретних понять, таких як "тварин", "дерева", "овочі" тощо. Це ускладнює засвоєння понятійного апарату та призупиняє формування асоціативного мислення.

Виходячи з аналізу наукових джерел, діти із ЗМР мають труднощі у формуванні словникового запасу та розумінні значення слів. Це призводить до труднощів у