

Ніколенко Л.М. Освітньо-професійна програма другого (магістерського) рівня. Ніколенко Л.М., Дніпро. 2019. 18 с. **5. Нічуговська Л.І.** Педагогічний менеджмент у формуванні творчого потенціалу майбутніх соціальних педагогів в умовах магістратури. Вісник ЧНУ, серія «Педагогічні науки», 2019. №3. С.101-107.

References

1. Kolupaieva A.A. Inkliuzyvna osvita: realii ta perspektyvy: monohrafiia. A.A. Kolupaieva. K., Sammit-Knyha, 2009. 272 s. **2. Kravchenko L.M.** Poniattia «pedahohichnyi menedzhment». Menedzher yak profesiinyi upravlinets v osviti. [Elektronnyi resurs] L.M. Kravchenko. URL: <http://ipwi.com.ua>. **3. Kondrashova L.V.** Kontseptsyia formyrovannya uchytelia – professyionala u hrazhdanyna v kontekste pedahohycheskoho nasledyia A.A. Zakharenko. Visnyk Cherkaskoho universytetu. Vyp. №1, 2017. S.52-58. **4. Nikolenko L.M.** Osvitno-profesiina prohrama druhoho (mahisterskoho) rivnia. Nikolenko L. M., Dnipro. 2019. 18 s. **5. Nichuhovska L.I.** Pedahohichnyi menedzhment u formuvanni tvorchoho potentsialu maibutnykh sotsialnykh pedahohiv v umovakh mahistratury. Visnyk ChNU, seriia «Pedahohichni nauky», 2019. №3. S.101-107.

Дата відправлення статті – 14.03.2020 р.

Авторський внесок: Нічуговська Л.І – 50%, Ніколенко Л.М. – 50%.

УДК 376.1-056.264:616-081.843

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.201-213

Н.О. Обухова

obuchova1977@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-0837-2821>

Т.М. Дудченко

fedorovgleb366@gmail.com

<http://orcid.org/0000-0003-4146-1949>

ОСОБЛИВОСТІ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ТА МЕТОДИ СЛУХОМОВЛЕННЄВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З КОХЛЕАРНИМ ІМПЛАНТОМ

Відомості про автора: Обухова Наталія, спеціаліст I категорії, вчитель-сурдопедагог Запорізької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату «Джерело», Запоріжжя, Україна. У колі наукових інтересів: сурдопедагогіка, навчання дітей з порушенням слуху, слухомовленнєвий розвиток дітей з порушеннями слуху, дітей з кохлеарною імплантацією. E-mail: obuchova1977@gmail.com. Дудченко Тетяна, спеціаліст вищої

категорії, вчитель-методист, вчитель-сурдопедагог Запорізької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату «Джерело», Запоріжжя, Україна. У колі наукових інтересів: освіта молодших школярів з комплексними порушеннями розвитку, розвиток мовлення учнів з порушеннями слуху. E-mail: fedorovgleb366@gmail.com.

Contact: Obukhova Natalia, a specialist, 1st category, a teacher for the deaf and hearing-impaired children of the Communal Institution "Zaporizhzhya Special Educational Boarding School "Dzherelo", Zaporizhzhia, Ukraine. Academic interests: teaching for the deaf and hearing-impaired children, development of children with hearing impairment, auditory development, education of the children with cochlear implantation. E-mail: obuchova1977@gmail.com. **Tetiana Dudchenko**, a senior specialist, a teacher of a higher category, a teacher for the deaf and hearing-impaired children of the Communal Institution "Zaporizhzhya Special Educational Boarding School "Dzherelo", Zaporizhzhia, Ukraine. Academic interests: education of primary school students with complex developmental disorders, speech development of students with hearing impairments. E-mail: fedorovgleb366@gmail.com.

Відомості про наявність друкованих статей: 1. **Обухова Н.О.** (2016). Використання здоров'язберезувальних методів в роботі педагога з дітьми з ООП. *Електронний збірник наукових праць ЗОІППО*, 3 (25). <https://drive.google.com/file/d/0B6QknaQCh-IHTHNpdExhVVE2QXM/view>. 2. **Дудченко Т.М.** (2019). Розвиток навички свідомого читання учнів з порушеннями слуху. *Електронний збірник наукових праць ЗОІППО*, 5 (37). https://drive.google.com/file/d/1hU_M5YkwySkGsZ0xQjc-GuKA9hZDiKX-/view.

Обухова Н.О., Дудченко Т.М. Особливості кохлеарної імплантації та методи слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом. У статті розкрито питання низки історичних та сучасних методів, які використовуються у слухомовленнєвій реабілітації дітей з втратою слуху. Акцентовано увагу на взаємопов'язаних заходах: медичному, зокрема встановлення хірургічним шляхом кохлеарного імпланту та слухопротезування сучасними слуховими апаратами, а також дефектологічному – абілітація та реабілітація дітей з порушенням слуху, як процесу первинної допомоги у слухомовленнєвому розвитку та набутті потрібних навичок після імплантування.

Зазначено важливість розвитку немовленнєвих докомунікативних навичок у дітей на підготовчому етапі, до встановлення імпланту. Розглянуто значення різних методів слухомовленнєвої реабілітації та їх використання у корекційно-розвитковій роботі.

Висвітлено аспекти розвитку слухового сприймання та мовлення дитини через взаємодію з батьками у повсякденних ситуаціях.

Ведучим методом слухомовленнєвого розвитку виокремлюється усний верботональний метод, який розглядає становлення процесу мовлення через розвиток руху, музичного ритму, проспівування мелодій. Музичні заняття з дитиною та фонетична ритміка є головними складовими протягом усього процесу.

У публікації продемонстровано особливості розвитку дитини шляхом кохлеарної імплантації, яка дозволяє дитині почути світ, зрозуміти мовлення людей, навчитися самостійно говорити, ефективно розвиватися у суспільстві.

Ключові слова: методи реабілітації, діти з порушеннями слуху, кохлеарна імплантація, сурдопедагогіка.

Обухова Н.А., Дудченко Т.М. Особенности кохлеарной имплантации и методы слухоречевой реабилитации детей с кохлеарным имплантом. Стаття раскрывает вопрос применения методов, способствующих слухоречевому развитию детей с потерей слуха. Выделены два взаимосвязанных метода: медицинский - хирургическая операция по установлению кохлеарного импланта и(или) слухопротезирование современными слуховыми аппаратами, а также дефектологический – абилитация и реабилитация детей с нарушением слуха, как процесса первой помощи в слухоречевом развитии после имплантации.

Обозначена важность доречевого развития у детей до имплантации. Рассмотрены ведущие методы слухоречевого развития в коррекционно-развивающей работе.

Сделан акцент на роли родителей в слухоречевом развитии ребенка в бытовых ситуациях.

Важным методом слухоречевого развития рассмотрен устный верботональный метод, который рассматривает становление процесса речи через развитие движений, ритма, пропевание мелодий. Музыкальные занятия с ребенком и фонетическая ритмика являются главными составляющими в этом методе.

В публикации продемонстрированы особенности кохлеарной имплантации, а также методы слухоречевого развития ребенка, которые дают возможность ребенку слышать, понимать обращенную речь, говорить самостоятельно, эффективно социализироваться в обществе.

Ключевые слова: реабилитация, дети с нарушением слуха, кохлеарная имплантация, сурдопедагогіка.

Obukhova N., Dudchenko T. Features of cochlear implantation and methods of auditory rehabilitation of children with cochlear implant. The article discusses the application of methods that promote the auditory development of children with hearing loss. The attention is focused on two interrelated measures: medical, in particular, surgical cochlear implanting and advanced hearing aids, and defectological - habilitation and rehabilitation of children with hearing impairments.

The importance of developing non-communicative communication skills in children at the preparatory stage, prior to implant placement, was noted. The importance of different methods of auditory rehabilitation and their use in correctional development work is considered.

It was indicated the importance of developing non-verbal pre-communicative skills in children during the preparatory phase. The methods of further development of auditory perception in the correction- and development-training with the defectologist are considered, namely the development of the ability to localize a sound in space, to recognize it among a set of other noises, to distinguish one from two or three sounds, to imitate or to reproduce a certain sound.

The importance of the interaction between parents, a child and other participants of the rehabilitation process is noted. It is covered the aspects of the development of auditory perception and speech through the interacting of a child with parents in everyday situations, doing of household chores, manipulating household utensils, social integrating, recognizing household noises, non-speech sounds, human language.

The main method of auditory-verbal development is an oral verbotonic method, which considers the formation of the speech processing through the development of movement, rhythm, tact (phonetic rhythmic). Music lessons with the child are the major component throughout the process.

The publication shows the possibility of developing children by cochlear implantation, which allows them to hear the world, to understand the language of people, to learn to speak their own, to develop in the society.

Key words: method of rehabilitation, children with hearing impairment, cochlear implantation, surdopedagogics.

Постановка проблеми. Надання можливості чути дітям з порушенням слуху цікавило лікарів, вчених, педагогів. Сьогодні це стало можливим за допомогою такого методу як кохлеарна імплантація (від латинської «cochlear» – кохлеа або завитка). Проте, власне хірургічне втручання проблему не вирішує. Дитину ще треба пристосувати до нових умов. Післяопераційний період реабілітації є довготривалим. Його мета – навчити дитину з порушенням слуху чути за допомогою імпланту, а саме локалізувати, розпізнавати, диференціювати мовленнєві та немовленнєві звуки, звуки навколишнього середовища, розуміти усне мовлення.

Кохлеарна імплантація вимагає створення нових та адаптацію наявних підходів абілітації або реабілітації дітей з втратою слуху. Цей процес полягає у фаховому супроводі, залученню фахівців та впровадженню адаптивних методів й прийомів корекційно-розвиткової роботи з дітьми із кохлеарним імплантом.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питання реабілітації дітей з порушенням слуху розглядалося такими науковцями як І. Корольова, О. Жукова, Г. Таварткіладзе, В. Шевченко, С. Кульбіда.

Дослідження зосереджені на методах діагностики (скрінінг) порушень слуху, особливостях операційної корекції слуху. Розглянуто важливі аспекти питання слухомовленнєвої абілітації та реабілітації дітей. Однак, на цей час, питання слухомовленнєвої реабілітації залишаються недостатньо вивченими.

Метою публікації є визначення особливостей кохлеарної імплантації як передового методу сучасної реабілітації дітей з тяжкою втратою слуху, визначення особливостей слухомовленнєвої реабілітації дітей після кохлеарної імплантації, аналіз базових та сучасних методів навчання, розвитку слухового сприймання та формування процесу мовлення у дітей із порушенням слуху, а також важливість органічної взаємодії батьків, дитини та команди фахівців у корекційному процесі.

Виклад основного матеріалу. Кохлеарна імплантація – це хірургічна операція, в ході якої у внутрішнє вухо-завиток вводиться система електродів, яка забезпечує сприймання звуків та мовлення шляхом електричного стимулювання слухового нерву [6, с. 11]. Орган слуху містить наступні відділи: зовнішнє, середнє та внутрішнє вухо. Зовнішнє вухо складає вушна раковина та зовнішній слуховий прохід. Середнє вухо містить барабанну перетинку і слухові кісточки, які передають звукові коливання із зовнішнього вуха у внутрішнє. Будова середнього вуха дає змогу сприймати досить слабкі звуки. Завитка міститься у внутрішньому вусі. Завитка має волоскові клітини (Кортіів орган) – рецептори слуху, які сприймають звуки та передають їх у вигляді електричних імпульсів у слуховий нерв, а далі – у мозок, де виникають слухові відчуття. У дитини з порушеннями слуху ці рецептори не виконують свою функцію (значна більшість їх не функціонує), що зумовлює труднощі або робить неможливим передачу імпульсів до мозку. У цьому випадку дитині не допоможуть стандартні слухові апарати, які посилюють сприйняття звуку, тому кохлеарна імплантація є ефективним та, напевно, єдиним розв'язанням даної проблеми. Кохлеарний імплант (КІ) виконує функцію волоскових клітин внутрішнього вуха – забезпечує передачу звукової та мовленнєвої інформації за допомогою слабких електричних розрядів у слуховий нерв, волокна якого є збереженими довгий час. Про це свідчить той факт, що дитина після операції може сприймати високочастотні звуки, диференціює та комфортно сприймає тихе та голосне звучання.

Кохлеарна імплантація включає наступні етапи: по-перше, доопераційне діагностичне обстеження; по-друге, хірургічна операція; по-третє, післяопераційна слухомовленнєва реабілітація (абілітація).

Кохлеарна імплантація – це лише перший крок до включення дитини з порушенням слуху у соціальне життя [7, с. 17]. Як відомо, порушення слуху викликають у дитини вторинні порушення, зокрема затримку мовлення, уповільнення психофізіологічних процесів розвитку дитини. Діти, яким було здійснено кохлеарну імплантацію, потребують комплексного медичного та психолого-педагогічного супроводу. Особлива

увага приділяється формуванню мовленнєвих навичок, розвитку залишкового слуху дитини, орієнтуванню в навколишньому середовищі.

У науковій та науково-методичній літературі відносно періоду відновлення психофізичних функцій людського організму використовують терміни «реабілітація» та «абілітація». Реабілітація – це процес відновлення втраченої функції, якою людина користувалася. Абілітація – система заходів спрямованих на опанування особою знань, навичок, умінь для ефективною подальшої життєдіяльності; розвиток функції, яка не була сформована через хворобу або порушення [6, с. 290].

Таким чином, абілітація формує нову навичку. Для того, щоб дитина з кохлеарним імплантом могла самостійно використовувати своє мовлення як засіб спілкування та пізнання навколишнього, необхідний цілеспрямований вплив, який надає саме процес абілітації як ранній комплексний метод корекції. Абілітація, як і реабілітація виконує одне із положень Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні», а саме забезпечує комплексну допомогу всіх фахівців та учасників реабілітаційного процесу[5].

Завдання та напрямки реабілітації: розвинути в дитини комунікативні навички; слухове сприймання оточуючих звуків та мовлення за допомогою кохлеарного імпланту (накопичити слухові образи сигналів у пам'яті); мовленнєву систему (значення слів, їх звуковий склад, правила поєднання слів, запам'ятовування слів); навчити дитину використовувати мовлення у різних комунікативних ситуаціях.

Реабілітація дітей із кохлеарним імплантом включає в себе різні методики та методи. Верботональний метод допомагає запустити мовлення у немовленнєвих дітей з КІ, формує інтонаційно-ритмічну сторону мовлення. Ритмічні рухи тіла пов'язуються із звуками мовлення, формують мотивацію до мовлення. На етапі, коли дитина засвоїла природні та візуальні образи предметів, дій, ознак через маніпулювання іграшками, перегляд картинок та фотографій, використовується методика «глобального читання», яка полегшує опанування навичками аналітичного читання, метод послідовно-діалогового мовлення замість поєданого мовлення («Слухай; думай; говори, слухаючи; повтори») [6, с. 299]. Жестовий метод використовується тільки у побутових ситуаціях, а не як метод навчання.

Важливу роль у процесі формування мовлення дитини відіграє розвиток домовленнєвих засобів спілкування (уміння спілкуватися очима, природними жестами, вимова звуків, звукокомплексів, слів, вміння наслідувати дії та мовлення дорослого, спілкуватися із дорослим) [11, с. 66]. Різні види комунікації впливають не тільки на розвиток мовлення дитини, а й на її інтелект, швидкість накопичення пасивного словника, формування уявлення про систему рідної мови. Не зважаючи на те, що дитина не розуміє значення деяких слів, вона повинна чути мовлення людей, щоб навчитися його розуміти. Комунікативні навички дитини з

кохлеарним імплантом розвиваються через гру. Дорослий стає партнером у цій грі, усно коментуючи усі дії. Дитина навчається у дорослого, у побуті та шляхом взаємодії з оточуючим середовищем [6, с. 9].

Післяопераційна реабілітація дітей із кохлеарним імплантом повинна починатися задовго до операції. Важливо займатися з дитиною розвитковими заняттями у доопераційний період та продовжувати після операції до включення мовленнєвого процесору кохлеарного імпланту. У дитини у цей період формуються навички спілкування, навчальні навички, вимовні навички. Чим раніше почато процес абілітації, тим швидше та ефективніше буде відбуватися розвиток слуху та мовлення дитини після підключення кохлеарного імпланту. Необхідно використовувати залишковий слух дитини, тому що це готує мозок до вміння чути з імплантом. Після підключення кохлеарного імпланту дитина має можливість чути навіть тихі звуки, виявити звук, локалізувати джерело звуку в просторі, розрізнити два звуки. Також, має змогу розрізняти звуки за якістю (тихо-голосно, довго-коротко), вміти співвідносити звук та об'єкт, який його видає; запам'ятовувати зв'язки між словом та предметом, а також нові слова; вміти розрізняти та впізнавати голоси людей. Слуховий розвиток у дітей з кохлеарним імплантом відбувається як у побутових умовах, так і під час цілеспрямованих занять з батьками або сурдопедагогом.

Виділено основні етапи розвитку слухового сприймання дитини з кохлеарним імплантом (незалежно від віку, в якому було проведено хірургічне втручання):

1. Дитина реагує на ім'я та деякі звуки (1 тиждень – 2 місяці після включення мовленнєвого процесору кохлеарного імпланту).
2. Дитина звертає увагу на навколишні звуки та цікавиться ними (1 тиждень – 3 місяці).
3. Дитина починає шукати джерело звука (1 – 4 місяці).
4. Дитина цікавиться, що це за звук, здійснює цілеспрямований пошук; питає, що це за звук (1 – 6 місяців після імплантування).
5. Дитина починає впізнавати навколишні звуки на слух, розрізняє чоловічий та жіночий голоси, розрізняє звучання музичних інструментів, іграшок; розуміє значення звуків (1 – 6 місяців).
6. Дитина починає використовувати голос, склади та слова для налагодження спілкування (2 тижні – 6 місяців).
7. Дитина починає спонтанно опановувати нові слова і фрази (1 – 2 роки).
8. Дитина ставить питання про значення незнайомих слів (більше як рік).

Розвиток слухового сприймання немовленнєвих звуків навколишнього середовища відбувається шляхом звернення уваги дитини до певних немовленнєвих звуків, повторення цих звуків, зацікавлення дитини цими звуками. Дитину вчать не тільки чути, але й реагувати

певним чином на звук, що допомагає формувати у дитини зв'язок між звуком та предметом. Цілеспрямовані заняття з тренування слухового сприймання дають змогу підібрати потрібні звукові сигнали та структурувати процес навчання. Розвиток сприймання мовленнєвих звуків у дитини з кохлеарним імплантом проходить паралельно з розвитком сприймання немовленнєвих звуків.

Методологія розвитку сприймання така ж, як на попередньому етапі (побутові ситуації та спеціальні заняття). Основним завданням батьків є постійне коментування усіх процесів, дій, що відбуваються з дитиною протягом доби [6, с. 308; 10, с. 10]. На заняттях із сурдопедагогом дитину навчають звуконаслідуванню, при цьому використовують короткі фрази: «Бі-бі. Це бі-бі. Машина. Це машина». Дитині легше повторити звуконаслідування, а фразу вона вже сприйматиме на слух з подальшим розпізнаванням. З часом у дитини розвивається вміння розпізнавати слова, розширюється словниковий запас. На цьому етапі дитині дають завдання розпізнавати фрази на розрізнення з двох-трьох слів. Заняття повинні проходити у формі гри та бути цікавими для дитини.

Ефективним методом розвитку слухового сприймання є музичні заняття, зокрема фонетична ритміка [3; 11, с. 117]. Діти навчаються виявляти «є музика – немає музики», розрізняти темп музики, гучність у поєднанні із рухами тіла (тихо – йдемо повільно, гучно – швидко йдемо). По мірі розвитку слухового сприймання у дитини формується вміння розрізняти мелодії. Можна поєднувати прослуховування мелодій та наспівування їх дитиною. Це сприяє розвитку мовленнєвого дихання та голосового контролю.

Дитина з кохлеарним імплантом спочатку погано запам'ятовує значення слів, зберігаються складності довільної та мимовільної слухової уваги. Тому при формуванні вміння розпізнавання слів актуальним є розвиток уявлень дитини про значення слів з використанням зорових і тактильних відчуттів. Це реалізовується за допомогою створення широкого семантичного спектру уявлення цього слова (Слива. Слива солодка. Слива синя. Слива росте на дереві. Зі сливи варять компот). Розвиток усного мовлення відбувається шляхом накопичення пасивного словнику, знань граматики, розвитку уявлень про навколишнє, при формуванні вимовних навичок. У процесі формування слухозорової уваги до усного мовлення дорослого спочатку дитина має навчитися локалізувати мовленнєвий матеріал у просторі, реагувати емоційно, голосом, рухами. Таким чином, накопичується база різноманіття мовленнєвих одиниць та встановлюються взаємозв'язки їх з діями та предметами. Потім вже лише на слух дитина починає впізнавати, розуміти, повторювати, а потім і вимовляти, самостійно використовувати в побуті прості слова.

Вміння вимовляти звуки формується з розвитком управління та координації роботи органів артикуляції, голосотворення та дихальної системи. В нормі, встановлення зв'язків між центрами мозку, які

відповідають за координацію роботи дихальної, голосової системи, слуху, артикуляції, формуються у перші два роки життя [13, с. 112]. Слід наголосити на важливості ранньої діагностики порушень слуху у дітей (аудіоскрінінг у 1-3-6 місяців), яка дасть можливість встановити кохлеарний імплант дитині першого року життя та не втратити певного сенситивного періоду, коли активно розвиваються мовленнєві центри головного мозку [13, с. 111]. У 3 місяці має бути проведена дитині діагностика ступеню ураження слуху, а у 6 місяців (при підтвердженні діагнозу) рекомендовано проведення протезування слуху. Медико-психолого-педагогічний супровід дитини з кохлеарним імплантом передбачає пролонгований період реабілітації та вимагає постійного зв'язку батьків дитини із різними фахівцями (інженерами із налаштування кохлеарного імпланту, лікарями, сурдологами, педагогами). Необхідно вчасно та періодично перевіряти та налаштовувати мовленнєвий процесор на той рівень слухового розвитку, на якому перебуває дитина у процесі набуття слухомовленнєвих навичок. Завдання, напрямки та методи абілітації дітей з кохлеарним імплантом спрямовані на раннє втручання, запуск та розвиток слухомовленнєвої системи дітей з кохлеарним імплантом.

Якщо з дитиною цілеспрямовано не займатися, вона не буде розмовляти. Втрачається важливий чутливий (сенситивний) період для розвитку цих зв'язків, не формується координація відповідних органів та систем. Питанням сенситивних періодів формування та розвитку певних навичок за які відповідають спеціальні відділи та частини мозкової структури, на сучасному етапі займається така наука, як нейрофізіологія. Поєднання досягнень сучасної нейронауки із сучасними досягненнями у слухомовленнєвій реабілітації має стати надбанням сучасних наукових досліджень корекційної педагогіки.

Слід наголосити на тому, що на сьогодні сурдопедагоги, аудіологи, сурдологи, лікарі-отоларингологи визначають важливість бінаурального протезування дітей, тобто встановлення кохлеарних імплантів на обидва вуха, або кохлеарного імпланту та слухового апарату відповідно [1; 4; 6, с. 79]. Це дає перевагу, тому що в дитини відмічається більш чітка вимова, краще відбувається процес сприймання мовлення в галасі, локалізування звуку у просторі, мовлення стає більш природне. Але усі ці набуття є реальними при невеликому розриві в часі імплантування між першим та другим вухом, приблизно до одного року.

Таким чином, ми бачимо з вищенаведеного, що кохлеарна імплантація надає можливість людині сприймати звуки різної частоти, розрізняти звуки навколишнього середовища, розуміти звернене мовлення за умови щоденної кропіткої праці, щоденної взаємодії батьків з дитиною у побуті, цілеспрямованих занять з сурдопедагогом. Власне це буде базою для подальшого розвитку мовлення дитини, яке буде формуватися більш якісно, процес сприймання звуків ставатиме більш природнім.

В традиційній системі освіти навчання дітей з порушеннями слуху базується на цілеспрямованому формуванні мови спеціальними методами – усними та жестовими [6, с. 163].

Усний метод має на меті навчити усному мовленню дитину, використовуючи збережені аналізатори: зір, тактильне та кінестетичне сприймання, залишки слуху. Усне мовлення при цьому має статус першого мовлення. Серед усних методів можна виділити верботональний метод на основі фонетичної ритміки, який запропонував П. Губерина [12, с. 8]. та метод Є. Леонгард, основна ідея якого – включення батьків у мовленнєве середовище спілкування та формування мовлення дитини.

Жестовий метод (Ш.-М. де Л'Епе, Р. Сікар) отримав активний розвиток у Франції на початку XIX століття [2, с. 32,41]. Першою мовою людини з порушеннями слуху була визначена жестова мова, яка надалі формувала основу навчання писемному та усному мовленню. І на цей час є дослідження, які підтверджують важливу роль жестової мови у навчанні дітей з порушенням слуху. Вільне володіння мовою жестів дає змогу значно легше сприймати та аналізувати інформацію, в тому числі і освітній матеріал [9, с. 11; 11, с. 121].

Сучасні кохлеарні імпланти та слухові апарати дозволяють дитині з втратою слуху сприймати звуки мови завдяки власному слуху. Таким чином, технічний прогрес створив нову групу методів у навчанні дітей з порушенням слуху – слухові методи, серед яких на увагу заслуговують аудіо-вербальний метод та «слуховий» метод Інни Корольової.

«Слуховий» метод передбачає навчання усному мовленню дітей з кохлеарним імплантом [6, с. 165; 8]. В основі методу – концепція про чотири етапи слухомовленнєвої реабілітації ранньооглухлих дітей після кохлеарної імплантації.

Післяопераційний період реабілітації є досить тривалим та складається із чотирьох етапів: 1) початковий етап розвитку слухового та слухомовленнєвого сприймання з кохлеарним імплантом; 2) основний етап розвитку слухового та слухомовленнєвого сприймання з кохлеарним імплантом; 3) мовленнєвий етап розвитку сприймання мовлення оточуючих та власного мовлення; 4) етап розвитку зв'язного мовлення та розуміння складних текстів.

Метод розкриває положення про розвиток слухового сприймання як пріоритетного напрямку корекційної роботи на початку використання кохлеарного імпланту. Пріоритетним напрямком корекційної роботи є розвиток процесів слухового аналізу немовленнєвих та мовленнєвих акустичних сигналів та слухового сприймання в цілому. Відсутність прогресу в цій сфері буде гальмувати розвиток інших функцій, які базуються на надбаннях даної сфери. При цьому слух є фундаментом та інструментом для розвитку розуміння мовлення інших людей та власного усного мовлення у дитини з кохлеарним імплантом.

Метод заснований на положенні про співвідношення спонтанного та цілеспрямованого навчання з розвитку слухового сприймання, розуміння мови оточуючих, власної мови дитини. У дитини з кохлеарним

імплантом розвиток слуху та мовлення здійснюється двома способами: 1) спонтанне, природне, інтегральне навчання протягом доби в побуті (16 годин на добу у мовленнєвому середовищі); 2) цілеспрямоване навчання під час занять із педагогом чи батьками (15-30 хвилин на день): структурований розвиток навичок, які погано формуються самостійно (мовленнєве дихання, фонематичний слух, рух артикуляційного апарату, розвиток граматичної системи та ін.) та формування навичок, які важливі для спонтанного розвитку мовлення на даному етапі (інтерес до звуків із використанням голосу, розвиток слухової уваги, мотивації спілкуватися мовленням та ін.).

Методика передбачає активну роль батьків та родини у спонтанному розвитку слухового сприймання, розуміння мовлення оточуючих та власного мовлення дитини.

Отже, метою слухомовленнєвої абілітації дітей з кохлеарним імплантом є розвиток вміння розуміти на слух мову інших людей та самостійне мовлення дитини. Основним у процесі абілітації стає розвиток усіх п'яти компонентів мовлення дитини: фонології, семантики, морфології, синтаксису і сам процес мовлення. При «слуховому» методі реабілітації дітей з кохлеарним імплантом на всіх етапах пріоритет віддається розвитку в дитини слуху та мовлення як засобу комунікації.

Висновки. Кохлеарна імплантація на сучасному етапі розвитку корекційно-реабілітаційної роботи із дітьми, які мають тяжкі порушення слуху є ведучим методом, який дозволяє дитині приєднатися до світу звуків чуючої людини, мати право на гармонійну соціалізацію та максимально використовувати свій природній потенціал. Але питання слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом потребує подальшого вивчення.

Методи розвитку слухового сприймання та формування процесу мовлення у дітей із кохлеарною імплантацією мають гармонійно поєднуватися та бути вірно використані, виходячи із особливостей дитини та корекційних потреб в кожному окремому випадку. Кожен метод (верботональний, слуховий, усний, жестовий тощо) несе в собі важливу функціональну складову, яка є певним інструментом на шляху формування слухомовленнєвого розвитку дитини. Саме створення сучасних науково обґрунтованих алгоритмів використання базових методів слухомовленнєвого розвитку дітей із порушенням слуху у поєднанні із дослідженнями сучасної науки нейрофізіології мають створити методологічний шлях, алгоритм якісної та ефективної слухомовленнєвої реабілітації дітей із порушенням слуху.

Раннє виявлення порушень слуху є основою у досягненні кращих результатів слухомовленнєвого розвитку дитини та її подальшої соціальної реалізації.

Одним із найважливіших аспектів реабілітаційного процесу є робота команди фахівців. Саме злагоджена робота команди забезпечує якість слухомовленнєвої реабілітації дитини. Це щоденна практична робота батьків, цілеспрямовані заняття із сурдопедагогами, логопедом,

корекційним педагогом, психологом, реабілітологом, кінезіотерапевтом, профільними лікарями (сурдолог, отоларинголог, стоматолог, невролог, педіатр тощо).

Бібліографія

1. Билатеральная кохлеарная имплантация. Два уха лучше, чем одно. *Medel*. <http://www.medel.com/ru/bilateral>. **2. Басова А.Г.**, Егоров С.Ф. (1984). История сурдопедагогики. М.: Просвещение, 32-43. **3. Власова Т.М.**, Пфафенродт А.Н. (1996). Фонетическая ритмика. М.: Владос. **4. Гойхбург М.В.**, Бахшинян В.В., Таварткиладзе Г.А. (2014). Эффективность реабилитации после билатеральной кохлеарной имплантации. *Вестник оториноларингологии*, 2, 26-28. <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2014/2/030042-4668201426>. **5. Закон України** «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» від 6 жовтня 2005 року №2961-IV. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>. **6. Королева И.В.** (2012). Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых. СПб.: КАРО. **7. Королева И.В.**, Пудов В.И., Жукова О.С. (2001). Кохлеарная имплантация – новое направление реабилитации глухих детей. *Дефектология*, 1, 17-26. **8. Королева И.В.** (2005). Слухоречевая реабилитация глухих детей с кохлеарными имплантами. СПб.: Лемма. **9. Кульбіда С.В.** (2010). Теоретико-методичні засади використання жестової мови у навчанні нечуючих. *Автореф. дис... д-ра пед.. наук: 13.00.03*. Київ. **10. Леонгард Э.И.**, Самсонова Е.Г. (1991). Развитие речи детей с нарушенным слухом в семье. М.: Просвещение. **11. Мунтян Е.М.** (2019). Супер детКІ. Как слышать друг друга сквозь глухоту. М.: Эксмо. **12. Руленкова Л.И.** (2011). Как научить глухого ребенка слушать и говорить на основе верботонального метода. М.: Парадигма. **13. Шевченко В.М.** (2015). Система допомоги дітям з глибокими порушеннями слуху: від раннього виявлення до комплексного супроводу. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*, 14, 110-113.

References

1. Bilateralnaya kohlearnaya implantatsiya. Dva uha luchshe, chem jedno. *Medel*. <http://www.medel.com/ru/bilateral> [in Russian]. **2. Basova A.G.**, Yegorov S.F. (1984). History of Surdopedagogy. Moscow: Enlightenment, 32-43. **3. Vlasova T.M.**, Pfafenrodt A.N. (1996). Foneticheskaya ritmika. Moskva: Vlados [in Russian]. **4. Goyhburg M.V.**, Bahshinyan V.V., Tavartkiladze G.A. (2014). Effektivnost reabilitatsii posle bilateralnoy kohlearnoy implantatsii. *Vestnik otorinolaringologii*, 2, 26-28. <https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinolaringologii/2014/2/030042-4668201426>. [in Russian]. **5. Zakon Ukrainy** «Pro reabilitatsiiu osib z invalidnistiu v Ukraini» vid 6 zhovtnia 2005 roku N 2961-IV. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15> [in Ukrainian]. **6. Koroleva I.V.** (2012). Kohlearnaya implantatsiya gluhih detey i vzroslyih. Sankt-Peterburg: KARO [in Russian]. **7. Koroleva I.V.**, Pudov V.I., Zhukova O.S. (2001). Kohlearnaya implantatsiya – novej napravlenie reabilitatsii gluhih detey. *Defektologiya*, 1, 17-26 [in Russian]. **8. Koroleva I.V.** (2005). Sluhorechevaya

reabilitatsiya gluhih detey s kohlearnyimi implantami. Sankt-Peterburg: Lemma [in Russian]. **9. Kulbida S.V.** (2010). Teoretyko-metodychni zasady vykorystannia zhestovoi movy u navchanni nechuiuchykh. *Extended abstract of Doctor's thesis (Pedagogy)*. Kyiv [in Ukrainian]. **10. Leongard E.I., Samsonova E.G.** (1991). Razvitie rechi detey s narushennyim sluhom v seme. Moskva: Prosveschenie [in Russian]. **11. Muntyan E.M.** (2019). Super detKI. Kak slyshat drug druga skvoz gluhotu. Moskva: Eksmo [in Russian]. **12. Rulenkova L.I.** (2011). Kak nauchit gluhogo rebenka slushat i govorit na osnove verbotonalnogo metoda. Moskva: Paradigma [in Russian]. **13. Shevchenko V.M.** (2015). Systema dopomohy ditiam z hlybokymy porushenniamy slukhu: vid rannoho vyivlennia do kompleksnoho suprovodu. *Aktualni pytannia korektsiinoi osvity (pedagogichni nauky)*, 14, 110-113 [in Ukrainian].

Авторський внесок: Обухова Н.О. – 80%, Дудченко Т.М. – 20%.
Дата відправлення статті: 25.03.2020 р.

УДК 376.1-056.263:37.015.3

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.213-229

И. Русакович

140105@tut.by

<https://orcid.org/0000-0002-3602-6603>

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ БЕЛОРУССКОГО ЖЕСТОВОГО ЯЗЫКА В КОНТЕКСТЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ И СИСТЕМЫ

Сведения об авторе: Русакович Ирина, кандидат педагогических наук, доцент кафедры коррекционно-развивающих технологий Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, Минск, Беларусь. В кругу научных интересов: проблема использования жестового языка как средства обучения, воспитания и развития детей в условиях тяжелой слуховой депривации, лингвистический анализ жестового языка и технологии обучения жестовой речи слышащих и неслышащих школьников и студентов, а также межкультурная коммуникация микросоциума неслышащих и макросоциума слышащих. E-mail: 140105@tut.by

Contact: Rusakovich Irina, PhD of pedagogy, Associate professor of correction and development technologies department, Institute of inclusive