

психол. наук. К., 1994. 170 с. 4. **Синьов В., Матвєєва М., Хохліна О.** Психологія розумово відсталої дитини: підручник. К.: Знання, 2008. 359 с. 5. **Шибутани Т.** Я-концепция и чувство собственного достоинства // Самосознание и защитные механизмы личности / Самара: Изд. дом «Бахрах», 2008. 46 с.

### References

1. **Ananєv B. H.** (2001). K postanovke problemy razvytyia detskoho samosoznanyia. Psykholohyia razvytyia: khrestomatyia [Tekst]. red. E. Strohanova. SPb: Pyter, 111-115. 2. **Zak A. Z.** (1980). Dyahnostyka osnovnykh komponentov tvorcheskoho myshlenyia [Tekst]. Psykhodyahnostyka y shkola. Tezysy sympozyuma Tallyn, 106-108. 3. **Matvieieva M. P.** (1994). Osoblyvosti «Ia-obrazu» rozumovo vidstalykh pidlitkiv. Dys.... kand. psykol. nauk: K., 170. 4. **Synov V. M., Matvieieva M. P., Khokhlina O. P.** (2008). Psykholohiia rozumovo vidstaloї dytyny: pidruchnyk. V. M. Synov, M. P. Matvieieva, O. P. Khokhlina – K.: Znannia, 359. 5. **Shybutany T.** (2008). Ya – kontseptsyia y chuvstvo sobstvennoho dostoinstva. Samosoznanye y zashchytnye mekhanyzmy lychnosti. Samara: Yzd. Dom «Bakhrakh», 46.

Received 08.11.2019

Accepted 08.12.2019

УДК: 616.28-008.14-053.4/.5:616-089.843-031.61:611.851

DOI 10.32626/2413-2578.2020-15.186-198

**О.М. Ткач**

oxana77tkach@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0001-8387-8465>

## ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З КОХЛЕАРНОЮ ІМПЛАНТАЦІЄЮ

**Відомості про автора.** Ткач Оксана, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. У колі наукових інтересів: методологічні та методичні аспекти організації роботи з дітьми зі складними та комплексними порушеннями психофізичного розвитку, проблематика подолання системних порушень мовлення, формування семантичної складової мовленнєвої системи.

**Information about the author.** Tkach Oxana Ph.D. of pedagogical sciences, Senior Lecturer Chair of Speech Therapy and Special methods in the Correctional and Social Pedagogy and Psychology Department of Kamyanets-Podilskyi National Ivan Ohienko University. In the field of scientific interests: methodological and methodical aspects of organizing work with children with complex and complex disorders of psychophysical development, problems of overcoming systemic speech disorders, formation of semantic component of speech system.

**Ткач О.М. Особливості надання логопедичної допомоги дітям з кохлеарною імплантацією.** Діти з кохлеарною імплантацією самостійно і спонтанно не оволодівають активним мовленням, а потребують планомірної, клопіткої роботи спеціалістів. В залежності від закладу, у якому перебуває дитина, рівня відновлення слухової функції та розвитку інтелекту, провідну роль у формуванні мовленнєвої системи візьмуть на себе різні фахівці. У статті, зокрема, висвітлена роль логопеда у формуванні експресивного мовлення в дітей після кохлеарної імплантації.

Вважається, що після імплантування анатомічна цілісність та функціональність слухового аналізатора відновлена, однак, без спеціально організованої допомоги мовлення самостійно не розвивається. Ці діти потребують кваліфікованої допомоги, що дозволить сформувати відповідні рівні взаємодії з дорослими та однолітками і дозволить дитині з КІ наздогнати у розвитку своїх однолітків. Пропонується опис основних етапів корекційної роботи з імплантованими дітьми та основних завдань, що вирішуються на кожному із етапів (підготовчий; формування емоційної взаємодії імплантованої дитини з сім'єю на новій сенсорній основі; формування розуміння мовлення на новій сенсорній основі; формування спонтанного оволодіння мовленням в процесі природньої онтогенетичнозумовленої комунікації на новій сенсорній основі).

На кожному із етапів пропонується змінювати характер взаємодії дитини з логопедом та близькими дорослими від імітації пропонованих рухів та вокалізацій, до повноцінного включення дитини у спілкування з дорослими на основі розуміння зверненого мовлення, розширення мовленнєвих можливостей дитини до рівня вживання аморфних слів-коренів, вигуків, звуконаслідувань, окремих слів та повноцінних речень.

Змінюється також і місце логопеда у структурі взаємодії. Спочатку логопед є ініціатором і активним учасником діяльності дитини та зразком для наслідування мовленнєвих проявів. У подальшому, таку роль на себе приміряють батьки дитини з КІ. Лише на заключних етапах корекції ініціатором мовленнєвого спілкування стає дитина, а дорослі допомагають, мотивують та стимулюють дитину до спілкування і якомога активнішого використання власне мовлення.

*Ключові слова:* порушення слуху, кохлеарна імплантація, нова сесорна основа спілкування.

**Ткач А.Н. Особенности предоставления логопедической помощи детям с кохлеарной имплантацией.** Дети с кохлеарной имплантацией самостоятельно и спонтанно не овладевают активной речью, а требуют планомерной, кропотливой работы специалистов. В зависимости от учебного заведения, в котором находится ребенок, уровня восстановления слуховой функции и развития интеллекта, ведущую роль в формировании речевой системы возьмут на себя различные специалисты. В статье освещена роль логопеда в формировании экспрессивной речи у детей после кохлеарной имплантации.

Считается, что после имплантации анатомическая целостность и функциональность слухового анализатора восстановлена, однако, без специально организованной помощи речь самостоятельно не развивается. Эти дети нуждаются в квалифицированной помощи, которая позволит сформировать соответствующие уровни взаимодействия со взрослыми и сверстниками, а также позволит ребенку с КИ догнать в развитии своих сверстников. Предлагается описание основных этапов коррекционной работы с имплантированными детьми и основных задач, решаемых на каждом из этапов (подготовительном, при формировании эмоционального взаимодействия имплантированного ребенка с семьей на новой сенсорной основе, формировании понимания речи на новой сенсорной основе, формировании спонтанного овладения речью в процессе нормального онтогенеза коммуникативной функции на новой сенсорной основе).

На каждом из этапов предлагается менять характер взаимодействия ребенка с логопедом и близкими взрослыми от имитации движений и вокализаций, до полноценного включения ребенка в общение со взрослыми на основе понимания обращенной речи, расширение речевых возможностей ребенка до уровня употребления аморфных слов-корней, восклицаний, звукоподражаний, отдельных слов и полноценных предложений.

Меняется также и место логопеда в структуре взаимодействия. Сначала логопед является инициатором и активным участником деятельности ребенка, образцом для подражания речевых проявлений. В дальнейшем, такую роль на себя примеряют родители ребенка с КИ. Только на заключительных этапах коррекции инициатором речевого общения становится ребенок, а взрослые помогают, мотивируют и стимулируют ребенка к использованию коммуникации и как можно более активного использования собственной речи.

*Ключевые слова:* нарушение речи, кохлеарная имплантация, новая сенсорная основа общения.

**Tkach O.M. Features of providing speech and language therapy for children with cochlear implantation.** Children with cochlear implantation alone and spontaneously do not master active broadcasting, but require the systematic, painstaking work of specialists. Depending on the institution of the child, the level of restoration of auditory function and the development of intelligence, various experts will take the leading role in the formation of the speech system. In particular, the article highlights the role of speech therapist in the formation of expressive speech in children after cochlear implantation.

After implantation, it is believed that the anatomical integrity and functionality of the auditory analyzer is restored, however, without specially organized assistance, the speech does not develop independently. These children need skilled help, which will allow them to form appropriate levels of engagement with adults and peers and allow a child with AI to catch up with their peers. The description of the main stages of corrective work with implanted children and the main tasks that are solved at each of the stages (preparatory; forming emotional interaction of the implanted child with the family on a new sensory basis; forming a speech understanding on a new sensory basis; forming a spontaneous mastery natural ontogenetically conditioned communication on a new sensory basis).

At each stage, it is proposed to change the nature of the interaction of the child with the speech therapist and close adults from imitation of the proposed movements and vocalizations, to the full involvement of the child in communication with adults on the basis of understanding spoken speech, expanding the child's speech abilities to the level of use of amorphous words, roots, sounds, individual words, and complete sentences.

The place of speech therapist in the structure of interaction is also changing. Initially, the speech therapist is the initiator and active participant of the child's activity and a model for imitation of speech manifestations. In the future, such a role is assumed by the parents of the child with CI. Only in the final stages of correction does the child initiate speech communication, and adults help, motivate and stimulate the child to communicate and maximize the use of his own speech.

*Keywords:* hearing impairment, cochlear implantation, a new serous basis of communication

**Актуальність дослідження.** Сучасні наукові досягнення, здобутки у галузі техніки, медицини, корекційної педагогіки, зумовили розробку високих технологій, необхідних для практичного вирішення більшості проблем дітей та дорослих з порушеннями слуху. На сьогодні в якості одного з найбільш перспективних технічних напрямків для реабілітації людей з порушеннями слуху, насамперед дітей, і наступної інтеграції їх в середовище чуючих, є кохлеарна імплантація – революційний крок у слухопротезуванні, що здійснюється шляхом хірургічного втручання.

Однак, безпосередньо кохлеарна імплантація не дозволяє глухим дітям відразу ж після підключення мовного процесора розрізняти звукові сигнали і користуватися мовленням у комунікативних цілях. Тому, після проведення першого налаштування процесора дитина потребує педагогічної допомоги у розвитку слухового сприймання та мовлення. У зв'язку з цим, головна мета реабілітації дітей з імплантами – навчити їх сприймати, розрізняти, впізнавати і розпізнавати навколишні звуки, розуміти їх значення і використовувати цей досвід для розвитку мовлення. В Україні ці завдання реалізує команда фахівців (отоларингологи, аудіологи, психіатри, інженери, логопеди, сурдопедагоги, психологи та ін.).

**Науково-теоретичний аналіз джерел.** Проблема навчання і розвитку дітей з порушеннями слуху є важливою в межах спеціальної педагогіки. Актуальними у контексті дослідження є праці, що розкривають психолого-педагогічні основи роботи з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку (Л. Виготський, О. Лурія та ін.); праці сучасних вітчизняних та зарубіжних представників сурдопедагогічної науки (Л. Борщевська, В. Жук, В. Засенко, Н. Засенко, Е. Пуцин, Л. Лебедева, К. Луцько, М. Шеремет та ін.; В. Бельтюков, Р. Боскис, Л. Венгер, Т. Власова, К. Волкова, О. Дьячков, С. Зиков, Б. Корсунська, Е. Леонгард, Н. Слезина, Ф. Рау, Ф. Рау, Т. Розанова, Ж. Шиф та ін.). Ціними у процесі формування процесів сприймання та розрізнення звуків є дослідження у галузі логопедії: Л. Андрусишиної, Н. Гаврилової, С. Коноплястої, І. Марченко, В. Тарасун, В. Тищенко, Н. Чередніченко.

**Виклад основного матеріалу.** Останнім часом серед осіб з кохлеарною імплантацією (надалі – КІ) збільшується кількість дітей раннього віку. Ці діти відносяться до однієї з найбільш перспективних категорій кандидатів на КІ. Це пов'язано із важливістю перших років життя дитини для потенційного розвитку слухомовленнєвих, мовнорухових та психомоторних центрів мозку. Однозначно, КІ є дієвим засобом реабілітації осіб з глухотою, але для повноцінного гармонійного розвитку дитини вона є корисною лише в сукупності з подальшою наполегливою реабілітаційною роботою, що передбачає розвиток слухових функцій, корекцію порушень психічного і фізичного розвитку. Метою післяопераційної слухомовленнєвої реабілітації є навчання сприйманню слухових подразників (немовленнєвих і мовленнєвих), корекція їх розуміння і використання нових слухових відчуттів для розвитку усного мовлення. Діти після КІ характеризуються високим реабілітаційним потенціалом за рахунок значної пластичності мозку і відновлених анатомічних та фізіологічних можливостей слухового аналізатора. Це дозволяє швидко наздогнати показники однолітків з типовим розвитком.

Пропонована система корекційного впливу включає підготовчий та три основні етапи: формування емоційної взаємодії імплантованої дитини з сім'єю на новій сенсорній основі; формування розуміння мовлення на новій сенсорній основі; формування спонтанного оволодіння мовленням в процесі природньої онтогенетичнозумовленої комунікації на новій сенсорній основі).

Принциповим для даної системи роботи є визначення завдань не тільки по відношенню до дитини з КІ, а й по відношенню до її сім'ї, оскільки найдієвішою є сімейна реабілітація, і батьки є її рівноправними учасниками поряд зі своєю дитиною.

На кожному із етапів для досягнення конкретних цілей ставляться прості та загальнозрозумілі завдання.

Підготовчий етап передбачає встановлення емоційного контакту з дитиною з КІ, оцінюються її можливості до виконання простих побутових інструкцій, здатності до зосередження на матеріалі заняття, рівень працездатності та умови, що стимулюють до збереження контакту. Основними завданнями для логопеда є формування інтересу до нових завдань з мовленнєвим чи немовленнєвим супроводом та збереження живого емоційного контакту протягом усього заняття. По відношенню до сім'ї, важливим є поява активних спроб налагодити взаємодію зі своєю дитиною та використання у щоденній роботі порад логопеда.

Етап формування емоційної взаємодії дитини з сім'єю на новій сенсорній основі передбачає включення емоційного діалогу з дитиною, викликання яскравих голосових модуляцій, що є характерними для дітей раннього віку. Для цього використовуються різнопланові маніпулятивні та рухливі ігрові дії з цікавими дитині сенсорними, як правило, звучачими предметами. В ході організованої емоційно захоплюючої гри дитина відгукується на цікаві їй ігрові дії, і цей відгук логопед супроводжує емоційно-смісловим коментарем. Хорошим (достатнім) емоційним відгуком вважається поява посмішки і голосових реакцій.

Важливим засобом перебудови сенсорної основи емоційної взаємодії зі звичної зорово-слухової на слухозорову і слухову стає підсилене та артикуляційно перебільшене мовлення логопеда. Дієвим є навмисне перебільшення ритмічно-інтонаційної сторони мовлення – її мелодійності, співучості, наявність яскраво виражених модуляції голосу, зміна гучності голосу від шепоту до нормальної розмовної гучності і вище, охоплення широкого частотного діапазону, що має намір змінити темп мовлення з повільного на швидкий та ін. На цьому етапі батькам демонструється успішний досвід емоційної взаємодії їх дитини з логопедом на новій сенсорній основі, щоб показати і переконати сім'ю в тому, що їх дитина вже здатна реагувати як чуюча. Важливим завданням для спеціаліста є і допомога батькам у прийнятті рішення про перший крок у розбудові своєї взаємодії з дитиною, для чого і залучаються

батьки на занятті в емоційний діалог зі своїм сином або дочкою, тим самим «передаючи» їм способи взаємодії на новій сенсорній основі.

Цілі вважаються досягнутими по відношенню до дитини, коли налагоджено і розвивається її емоційна взаємодія з логопедом і з батьками на новій сенсорній основі. Показниками їх успішного засвоєння служить: посмішка і гучний сміх дитини як відгук на звернення дорослого, активізація її голосових реакцій, розуміння і використання інтонації у щоденній комунікації.

Для батьків важливим є не тільки брати участь в організованому логопедом емоційному діалозі з дитиною, а й самим активно ініціювати його вдома.

Етап формування розуміння мовлення на новій сенсорній основі у дитини з КІ передбачає формування навички розуміння усного мовлення дорослих в ситуаціях емоційної взаємодії, як це відбувається у дітей зі збереженою слуховою функцією на першому році життя. Тут продовжує розвиватися емоційний діалог, спонукаючи дитину з КІ до ініціювання дій та їх опосередкування власним мовленням. Розуміння дитиною зверненого до неї мовлення дорослого стає обов'язковою умовою продовження цікавої емоційно насиченої взаємодії. Водночас, логопед заохочує будь-яку доступну дитині, в тому числі невербальну, реакцію, яка відповідає змісту діалогу. На корекційних заняттях батькам демонструються можливість взаємодії з дитиною, тепер уже на основі розуміння зверненого мовлення. Їх навчають необхідним для цього способам взаємодії і стимулюють до використання вже відпрацьованих на заняттях інструкцій з програмованими емоційними і руховими реакціями та пропонують ігрові ситуації для взаємодії поза заняттями. На цьому етапі важливим для дитини з КІ є формування здатності брати участь і проявляти ініціативу в емоційній взаємодії, що вимагає розуміння зверненого мовлення в конкретних, знайомих їй ситуаціях. У батьків формується здатність вести емоційний діалог зі своєю дитиною поза заняттями з опорою на розуміння усного зверненого мовлення, що підкріплене жестами, мімікою та емоційними вигуками.

Етап формування спонтанного оволодіння мовленням в процесі природної онтогенетичнозумовленої комунікації на новій сенсорній основі полягає в створенні умов для спонтанного засвоєння мовлення в ситуаціях природної емоційної взаємодії з близькими, як це відбувається у дітей зі збереженим слухом першого року життя. Продовжується робота над розвитком розуміння зверненого мовлення, без обмеження наочними ситуаціями. На корекційних заняттях моделюються ситуації під час програвання яких заохочується ініціатива до висловлювання самої дитини і воно стає обов'язковим для продовження цікавої, емоційно насиченої взаємодії. Як і раніше, вважаються прийнятними будь-які спонтанні голосові реакції дитини, але особливо заохочуються реакції дитини, що супроводжуються вербальними відповідями. В ході

взаємодії логопед постійно переводить невербальні (образні жести, вокалізації, лепет і ін.) в доступні дитині мовленнєві форми комунікації, як це відбувається із чуючою дитиною першого року життя. Спеціально створені логопедом умови для закономірної і природної появи у дитини з КІ белькотіння і переходу до перших аморфних слів-коренів, відповідає логіці типового раннього мовленнєвого онтогенезу. На заняттях логопед демонструє батькам успішний досвід вже доступної дитині вербальної комунікації в ході емоційного діалогу. Організовує аналогічну взаємодію батьків з нею, щоб переконатися в тому, що дорослі здатні здійснювати тривалий емоційний діалог з опорою на доступні дитині мовленнєві засоби. У ході корекційної роботи батьки навчаються необхідним способам взаємодії та спеціально стимулюються до такої взаємодії в природних життєвих ситуаціях. Результатом застосування розробленої програми корекційних занять на цьому етапі буде сформована у дитини з КІ здатність та емоційна готовність до спілкуватися, не дивлячись на співрозмовника. Логопед має навчити спонтанно засвоювати нові слова і вирази в ході природної комунікації на новій сенсорній основі, як це відбувається у дитини зі збереженим слухом перших років життя. Для батьків також буде важливим отримувати та демонструвати дитині своє задоволення від взаємодії на новій сенсорній основі, зрозуміти та оцінити раніше недоступний ступінь свободи в спілкуванні з сином чи дочкою.

Перехід дитини з КІ і її близьких до природної взаємодії і розвитку комунікативної і мовленнєвої діяльності, дозволяє батькам вже самим стежити за збалансованим та синхронізованим розвитком всіх можливостей дитини, вирішувати питання про подальше навчання і створення умов для повноцінної соціалізації їх дитини в звичайному мовленнєвому середовищі. Повноцінне проходження всіх етапів корекційної роботи дозволяє створити у дитини з КІ передумови до повноцінного подальшого розвитку в загальноосвітній групі дошкільного закладу освіти чи в загальноосвітній школі, якщо у дитини немає інших порушень у розвитку, які вимагають корекційного втручання.

Технологія перебудови взаємодії батьків зі своєю дитиною на новій сенсорній основі включає покрокову реалізацію основних напрямків корекційної роботи. На перших заняттях кожного із етапів корекційної роботи логопед займає провідну і визначальну позицію у взаємодії з дитиною з КІ і з її батьками. Він вибирає гру, визначає зміст гри, сам вибудовує послідовність інструкцій, аналізує реакції дитини і реакції батьків, визначає, коли і з якими стимульними матеріалами повинні включатися батьки в цю взаємодію. Тобто, логопед залучає їх у взаємодію в потрібний момент і підказує батькам моделі правильної поведінки. До завершення відповідного етапу провідну роль у взаємодії відіграють батьки, а логопед плавно виходить із ситуації взаємодії.



Розглянемо докладніше послідовність у роботі логопеда з сім'єю, що виховує дитину з кохлеарною імплантацією. Загалом, на кожному із трьох основних етапів корекційної роботи, вирішується вісім основних завдань, і у тій чи іншій мірі вони повторюються на кожному із них.

*Перший крок* передбачає засвоєння батьками принципів демонстрування дитині зразків емоційних реакцій на відповідні стимули за зразком логопеда. Створюється ігрова ситуація, де логопед та хтось із батьків показують дитині певні дії, жести чи мімічні реакції та супроводити це голосовою вокалізацією. Дитина засвоює пропонований зразок і копіює його. Наприклад, логопед за допомогою іграшки намагається схопити за пальчик маму чи тата та промовляє звукокомплекс «ой», а потім виконує такі ж дії з дитиною і просить виймати його пальчик. Ситуація програється кілька разів, доки емоційні реакції дитини та її вокалізації не будуть наближено нагадувати пропонований зразок. У разі неточного відтворення або відсутності реакції, логопед знову відтворює ігрову ситуацію з батьками. Окремі батьки готові відразу включитися у роботу, однак, частіше ситуація інша – батьки не готові брати участь у таких іграх: вони соромляться, бояться помилитися, не розуміють, як саме слід поводитися і ін. В такому випадку логопед підказує батькам прийнятні реакції, намагаючись робити це максимально непомітно для дитини. Як тільки батьки (самостійно або за допомогою логопеда) дають відповідно до змісту завдання, логопед «повертає» у гру дитину. Гра триває до тих пір, поки дитина з КІ не почне без проблем імітувати пропоновані ігрові ситуації та вбудовується у ланцюжок – «логопед-батьки-діти», «логопед-діти-батьки», «батьки-діти», «діти-батьки».

*Другий крок* передбачає включення формування у батьків вміння емоційно підтримувати голосові та словесні реакції дітей за пропозицією логопеда. Здебільшого, діти ще не можуть одразу точно реагувати на інструкції логопеда під час взаємодії. Тому у разі неточного відтворення логопед вже не переадресує питання батькам, а спонукає батьків самостійно пропонувати дітям варіанти реакцій. Залучення батька чи матері визначається їх чутливістю, швидкістю включенням у взаємодію та здатністю точно виконувати інструкції логопеда.

Такий вид діяльності триває до тих пір, поки дитина з КІ не почне самостійно включатися в ігрову ситуацію, а батьки (обидва) не почнуть емоційно яскраво підтримувати всі мовленнєві та немовленнєві реакції дитини, а також допомагати їй в потрібний момент.

*Третій крок* направлений на формування у дитини вміння стежити за іншими учасниками гри і емоційно підтримувати взаємодію з батьками.

Логопед пропонує дитині взяти участь у певній ігровій ситуації, а вона без спонукання і допомоги з боку сурдопедагога і батьків активно реагує, любі мовленнєві реакції дитини обов'язково заохочуються усіма

учасниками взаємодії. Після цього логопед по черзі адресує аналогічні питання батькам, і спонукає дитину стежити за їх реакціями, щоб вчасно вказати на помилку або похвалити близьких за точне відтворення. Щоб підсилити емоційний відгук дитини на комунікативні дії батьків, використовується прийом «організованої провокації», тобто просимо батьків навмисно давати невірні відповіді і тим самим провокувати дитину на яскраву мовленнєву реакцію в ході взаємодії.

Цілю *четвертого кроку* буде демонстрація батькам реальних можливостей продуктивної взаємодії з їхньою дитиною на новій сенсорній основі. Адже, часто батьки, навіть беручи активну участь у корекційному процесі, не до оцінюють можливості своєї дитини. Цей крок формує у батьків більш точне розуміння «зони найближчого розвитку» їх дитини, розширює уявлення про можливості взаємодії на новій сенсорній основі.

Логопед організовує ігрову ситуацію і звертається до дитини з різними запитами, які можуть здаватися їй, як правило, здаються батькам нездійсненними, цілеспрямовано демонструючи близьким, що дитина вже може брати активну участь у грі і супроводжувати її мовленнєвими реакціями при правильно спланованій взаємодії. Реакції дитини на досить складні і несподівані ігрові ситуації покликані здивувати батьків і викликають гордість за їх досягнення.

*П'ятий крок* покликаний продемонструвати батькам готовність дитини самостійно ініціювати взаємодію з логопедом і підтримувати тривалий емоційний діалог на новій сенсорній основі. Логопед формує у батьків увагу до ігрових та комунікативних ініціатив дитини, розширює їх уявлення про способи підтримки, збереження і розвитку розпочатої дитиною емоційної взаємодії.

Основним завданням корекційної роботи буде підтримування організованої дитиною емоційної взаємодії, що сформувалась на основі засвоєних дій. Тепер дитина звертається до дорослого з різними ігровими запитом, які демонструють батькам, що вона готова самостійно проявляти ініціативу, точно реагувати на прохання чи інструкції дорослого і підтримувати тривалий емоційний діалог. Часто, ініціатива дитини дивує батьків і мотивує до спостереження за поведінкою дитини, формує більш уважливе ставлення і точніше оцінювання досягнень.

*Шостий крок* дозволяє створити у батьків сталі уявлення про найбільш дієві способи взаємодії зі своєю дитиною на новій сенсорній основі, послідовно збільшувати і доводити до максимального ступеня реалізації їх самостійність у взаємодії, залишаючи за собою лише роль спостерігача і порадирика. Логопед створює умови, в яких дитина ініціює взаємодію зі своїми близькими, а батьки підтримують і розвивають емоційний діалог з нею на новій сенсорній основі. Також важливим є

оцінювання готовність сім'ї вести емоційний діалог, в якому ініціатором є дитина. Тут логопед створює ігрову ситуацію, в якій дитина звертається до батьків і підтримує емоційна взаємодія з ними на новій сенсорної основі, використовуючи наявні мовленнєві можливості. Він стежить за тим, щоб мовленнєві інструкції дитини були точними, а реакції батьків – різноманітними і не завжди передбачуваними для дитини. Якщо виникає необхідність зберегти і продовжити емоційний діалог дитини з близькими, логопед допомагає дитині змінити умови гри чи словесні інструкції, а також пропонує конкретні рекомендації батькам.

*Сьомий крок* створює умови, в яких батьки дитини ініціюють взаємодію зі своєю дитиною на новій сенсорної основі та створюють ситуації тривалого і різноманітного спілкування. Логопед пропонує тематику чи окремі правила спілкування, а батьки самостійно ініціюють та підтримують активне мовленнєве спілкування на задану тему. Робота логопеда зводиться до спостереження за тим, щоб інструкції батьків були зрозумілі дитині, а реакції дитини відповідали ігрової ситуації. За необхідності, батькам пропонуються конкретні рекомендації, щоб зберегти тривалий емоційний діалог з дитиною.

*Восьмий крок* вимагає від батьків тривалого емоційного діалогу, практично, без участі логопеда. Спеціаліст, здебільшого, спостерігає за тим, як розвивається емоційна взаємодія дитини з близькими, і оцінює її з точки зору дотримання правил та врахування потреб дитини. Основною ціллю є отримання спільного задоволення від емоційного діалогу. Батьки і дитина самостійно, без допомоги і підтримки логопеда, ініціюють, підтримують, розвивають і завершують емоційний діалог один з одним. Після його завершення логопед оцінює якість емоційної взаємодії.

Отже, на всіх основних етапах корекційної роботи з дитиною після кохлеарної імплантації логопед пропонує зразки перебудови взаємодії батьків зі своєю дитиною на новій сенсорної основі, демонструє зразки такої взаємодії та відстежує особливості зростання можливостей дитини до використання активного мовлення. Логіка перебудови взаємодії є спільною і реалізовується у сталій послідовності, але з урахуванням провідних завдань етапу.

Найважливішим у реалізації описаної системи корекційної роботи з дитиною з КІ є контроль за показниками зростання загальних та мовленнєвих можливостей дитини з урахуванням основних вимог до її розвитку. Адже основними принципами допомоги даній категорії дітей є поступове досягнення показників природнього розвитку слухового сприймання як у дітей зі збереженою слуховою функцією. А також переналаштування взаємодії з близькими та оточуючими з урахуванням відновлених сенсорних можливостей дитини, поступове переживання

дитиною з КІ усіх етапів розвитку слухової функції, що притаманні дитині з типовим розвитком, але у значно коротші терміни.

Ефективність наданої корекційної допомоги оцінюється за ознаками, притаманними дітям раннього віку і передбачає формування: живого інтересу дитини з КІ до звуків оточуючого середовища, а згодом, і до мовленнєвих; бажання і прагнення експериментувати зі звуками; самостійно шукати і знаходити джерело звуку в природних побутових умовах – вдома, на вулиці, в транспорті, в магазині, поліклініці; здатність поводити себе адекватно до почутої інструкції чи прохання; активізація голосових реакцій у відповідь на почуте.

Про здатність спонтанно засвоювати мовлення під час природної комунікації, як це відбувається у дітей з типовим розвитком свідчать такі прояви як: емоційна включеність дитини в комунікацію; ситуативне спілкування з дорослими без обов'язкового зорового контакту; здатність розуміти і відгукуватися на мовленнєві інструкції та прохання співрозмовника з опорою на наочну ситуацію і поза нею; здатність використовувати інтонацію, та розуміти її смислорозрізнавальну функції; здатність ініціювати контакти з оточуючими людьми, використовуючи як невербальні, так і доступні вербальні засоби комунікації; здатність спонтанно засвоювати нові слова і вирази в ході природної комунікації на новій сенсорній основі.

Не менш важливими є критерії оцінювання особливостей взаємодії батьків з дитиною. Для них важливим є оволодіння природними способами взаємодії з дитиною в повсякденному житті, що характерні для батьків чуючих дітей: А саме, здатністю викликати у дитини інтерес до гри звучачими предметами та власними вокалізаціями і повноцінним мовленням; захоплюватись грою з власною дитиною; викликати посмішку та отримувати задоволення від доступних дитині засобів комунікації; не пропускати і підхоплювати інтерес дітей до іграшки, дії, ситуації або іншій людини та активно їх коментувати.

**Висновки.** Таким чином післяопераційна корекційна допомога дітям з КІ є необхідною умовою розвитку слухового сприймання та мовлення дитини. Вона реалізується у кілька етапів та передбачає активну участь як фахівців так і батьків імплантованої дитини.

Ефективність кожного із етапів досягається за рахунок зміни характеру взаємодії дитини з логопедом та близькими дорослими від імітації пропонованих рухів та вокалізацій, до повноцінного включення дитини у спілкування з дорослими на основі розуміння зверненого мовлення, розширення мовленнєвих можливостей дитини до рівня вживання аморфних слів-коренів, вигуків, звуконаслідувань, окремих слів та повноцінних речень.

Не менш важливою є зміна місця логопеда у структурі взаємодії. Спочатку логопед є ініціатором і активним учасником діяльності дитини

та зразком для наслідування мовленнєвих проявів. У подальшому, таку роль на себе приміряють батьки дитини з КІ. Лише на заключних етапах корекції ініціатором мовленнєвого спілкування стає дитина, а дорослі допомагають, мотивують та стимулюють дитину до спілкування і якомога активнішого використання власного мовлення.

### Бібліографія

**1. Головчиц Л.А.** Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студентов вузов / Л.А. Головчиц. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2010. – 319 с. **2. Дитина зі світу тиші:** на допомогу батьками нечуючої дитини : наук.-метод. посіб. / Укл. Н. А. Зборовська та ін.; за ред. С. В. Кульбиди. – К. : СПКТБ УТОГ, 2011. – 183 с. **3. Дети с нарушениями слуха:** шаг за шагом от диагностики до инклюзии: пособ. для специалистов и родителей / авт. : Б. С. Мороз, В.П. Овсяник, О.Н. Борисенко и др.; под ред. Б.С. Мороза. – К.: А. Т. Ростунов, 2013. – 124 с. **4. Имплантация, педагогическая абилитация, реабилитация** // Наше життя. – 2011. –№24. – С. 4-5. **5. Зонтова О.В.** Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохlearной имплантации. Методические рекомендации. – Санкт-Петербург, 2008. – 178 с. **6. Мороз Б. С.** Корекційні технології у слухопротезуванні дітей / Б. С. Мороз, В. П. Овсяник, К. В. Луцько. – К. : Науково-методичне підприємство, 2008. – 94 с.

### References

**1. Holovchyts L.A.** Doshkolnaia surdopedahohyka: vospytanye y obuchenye doshkolnykov s narushenyamy slukha: ucheb. posobye dlia studentov vuzov / L.A. Holovchyts. – 2-e yzd., yspr. y dop. – M.: Humanytar. yzd. tsentr VLADOS, 2010. – 319 s. **2. Dytyna zi svitu tyshi:** na dopomohu batkamy nechuiuchoi dytyny : nauk.-metod. posib. / Ukl. N. A. Zborovska ta in.; za red. S. V. Kulbidy. – K. : SPKTB UTOH, 2011. – 183 s. **3. Dety s narushenyamy slukha:** shah za shahom ot dyahnostyky do ynkliuzyy: posob. dlia spetsyalystov y rodytelei / avt. : B. S. Moroz, V.P. Ovsianyk, O.N. Borysenko y dr.; pod red. B.S. Moroza. – K.: A. T. Rostunov, 2013. – 124 s. **4. Ymplantatsyia, pedahohycheskaia abylytatsyia, reabylytatsyia** // Nashe zhyttia. – 2011. –№24. – S. 4-5. **5. Zontova O.V.** Korrektsyonno-pedahohycheskaia pomoshch detiam posle kokhlearnoi ymplantatsyy. Metodycheskye rekomendatsyy. – Sankt-Peterburh, 2008. – 178 s. **6. Moroz B. S.** Korektsiini tekhnolohii u slukhoprotezuvanni ditei / B. S. Moroz, V. P. Ovsianyk, K. V. Lutsko. – K. : Naukovo-metodysne pidpriumstvo, 2008. – 94 s.

Received 11.11.2019

Accepted 09.12.2019