

УДК: 376-056.263:616.28-008.14

Валентина Жук,

кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник відділу освіти
дітей з порушеннями сенсорного розвитку

E-mail: valechka_zhuk@ukr.net

ORCID ID orcid.org/0000-0001-8183-5250

[Researcher ID Q-1331-2016](#)

Valentina Zhuk,

doctor of philosophy, senior researcher of the Department
of Education of Children with Sensory Development Disorders

Інститут спеціальної педагогіки

і психології імені Миколи Ярмаченка

НАПН України,

м. Київ, вул. Берлінського, 9, м. Київ, Україна, 04060

Mykola Yarmachenko Institute

of Special Pedagogy and Psychology, Kyiv, Ukraine

9 Berlinsky St., Kyiv, Ukraine, 04060

ДІАГНОСТУВАННЯ СЛУХОМОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ У СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

DIAGNOSIS OF HEARING AND SPEECH DEVELOPMENT IN THE SYSTEM OF CORRECTIVE AND DEVELOPMENTAL ASSISTANCE FOR CHILDREN WITH COCHLEAR IMPLANTS

Анотація. Мета статті: проаналізувати сучасні психолого-педагогічні методики діагностування слухового сприймання і мовлення дітей з порушеннями слуху; визначити основні підходи до діагностування слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами; презентувати авторську методику діагностування слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами.

Методи дослідження: логіко-теоретичний аналіз літературних джерел; педагогічний експеримент; процедури кількісної та якісної обробки експериментальних даних, статистичної обробки за парним t-критерієм Ст'юдента для зв'язаних груп.

Результати. Проаналізовано діагностичні методики, які використовуються у роботі з дітьми з кохлеарними імплантатами. Розглянуто складові (мету, зміст, методи, процедуру) психолого-педагогічного обстеження дитини з порушенням слуху. Презентовано авторську

методику діагностування слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Констатовано, що у більшості дітей навички виявлення акустичних сигналів сформовані на достатньому рівні. Однак рівень сформованості навичок розрізнення у багатьох дітей істотно нижчий, навички впізнавання сформовані переважно на середньому рівні, а відтворення незнайомого матеріалу виявилися найбільш складними і сформованими на низькому і середньому рівнях у більшості дітей, навіть тих, що мають суттєвий слуховий вік. У більшості випадків кожна наступна слухомовленнєва навичка сформована гірше, ніж попередня, що засвідчує ієрархічну систему їх формування. Виявлені особливості лягли в основу розроблення етапності корекційно-розвивального впливу та змістового наповнення кожного з етапів слухомовленнєвого розвитку дітей, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації.

Висновки. Динаміка слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, які взяли участь у дослідженні, в цілому є позитивною, водночас більшість дітей не досягає достатнього рівня, навіть маючи суттєвий слуховий вік. Презентована методика може бути використана у роботі з дітьми з кохлеарними імплантами різного фізичного та слухового віку з метою виявлення рівня та динаміки слухомовленнєвого розвитку, «зони» доцільного докладання зусиль (шаблів та складників, які потребують особливої уваги у певний період корекційно-розвивальної роботи).

Ключові слова: діти з особливими освітніми потребами; порушення слуху; діти з кохлеарними імплантами; розвиток слухового сприймання та формування мовлення.

Abstract. The purpose of the article: to analyze modern psychological and pedagogical methods of diagnosing auditory perception and speech of children with hearing impairment; to determine the main approaches to diagnosing the hearing and speech development of children with cochlear implants; to present the author's method of diagnosing the hearing and speech development of children with cochlear implants.

Research methods: logical and theoretical analysis of literary sources; pedagogical experiment; procedures for quantitative and qualitative processing of experimental data, statistical processing by paired Student's t-test for linked groups.

Results. The diagnostic methods used in working with children with cochlear implants are analyzed. The components (purpose, content, methods, procedure) of the psychological and pedagogical examination of a child with hearing impairment are considered. The author's method of diagnosing the hearing and speech development of children with cochlear implants is presented. It was established that the skills of detecting acoustic signals are formed at a sufficient level in most children. However, the level of formation of discrimination skills in many children is significantly lower, recognition skills are formed mainly at an average level, and the reproduction of unfamiliar material turned out to be the most complex and formed at a low and average level in most children,

even those who have a significant hearing age. In the vast majority of cases, each subsequent listening and speaking skill is formed worse than the previous one, which proves the hierarchical system of their formation. The identified features formed the basis of the development of the phasing of the corrective and developmental impact and the content of each of the stages of the hearing and speech development of children with hearing aids with cochlear implantation systems.

Conclusions. The dynamics of hearing and speech development of children with cochlear implants who participated in the study is generally positive, at the same time, most children do not reach a sufficient level, even with a significant hearing age. The presented technique can be used in working with children with cochlear implants of different physical and auditory ages in order to identify the level and dynamics of hearing and speech development, the «zone» of appropriate effort (steps and components that require special attention in a certain period of corrective and developmental work).

Key words: children with special educational needs; hearing impairment; children with cochlear implants; development of auditory perception and formation of speech.

Актуальність дослідження. Проблема розвитку слухового сприймання та мовлення є предметом багатьох досліджень. Шляхи її розв'язання пропонувалися у межах різних методичних підходів, пошук способів розв'язання здійснювався у медико-технічному, психолого-педагогічному, соціокультурному напрямках. В останні роки у контексті національної соціальної та освітньої політики, зорієнтованої на упровадження міжнародних стандартів надання допомоги дітям з особливими освітніми потребами, питання слухомовленнєвого розвитку актуалізуються як такі, що мають важливе значення для функціонування особистості, мінімізації та усунення соціально-комунікативних бар'єрів, активності та участі особи у всіх сферах суспільного життя. Складником доцільно організованого супроводу дітей з порушеннями слуху є діагностування слухомовленнєвого розвитку з метою визначення «стартових позицій» корекційно-розвивального процесу та подальшого моніторингу успішності просування дитини в опануванні навичок слухання, сприймання і розуміння та продукування словесного мовлення.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. Розвиток слухового сприймання і мовлення дітей з порушеннями слуху – предмет традиційної уваги у сурдопедагогіці, однак поняття «слухомовленнєвий розвиток» було введено до

наукового обігу лише в останні десятиліття, коли з'явилася можливість істотного покращення сприймання акустичних сигналів з допомогою високотехнологічних медико-технічних засобів та його використання як сенсорної основи мовленнєвого розвитку. 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, а рівень його розвитку оцінюють за критеріями сформованості компонентів мовленнєвої діяльності – сприймання, розуміння та активного мовлення (Guberina, 2013).

Слухомовленнєвий розвиток у зв'язку із формуванням навичок інтерпретації слухових вражень розглядають S. Archbold, S. Berry, P. Chute, D. Dornan, T. Nikoropoulos, M. Osberger, A. Robbins та ін. Системний аналіз досліджень Y. Bat-Chava, E. Deignan, D. Martin, J. Kosciw, N. Erber, C. Hudgins, J. Kelly, D. Ling, E. Wedenberg та ін. дав змогу нам вважати, що показником слухомовленнєвого розвитку дитини з порушенням слуху є сформованість слухомовленнєвих навичок. Поетапне формування слухомовленнєвих навичок (диференційованого сприймання акустичних сигналів довкілля, розуміння їх значення) та їх використання для розуміння і продукування мовлення під час вирішення комунікативних задач відображає онтогенез слухомовленнєвого розвитку (Michael, Attias & Raveh, 2019). Дефініцію «навичка» ми розглядаємо у її традиційному трактуванні Г. Костюк, О. Савченко, С. Гончаренко як стійке, гнучке, автоматизоване психічне новоутворення, завдяки якому індивід спроможний виконувати певну дію раціонально, з належною точністю і швидкістю, без зайвих витрат фізичної та нервово-психологічної енергії.

Двокомпонентність поняття «слухомовленнєві навички» зумовлює необхідність охарактеризувати кожний його складник. В ієрархічно побудованій системі слухомовленнєвих навичок базовими є *слухові*, навички слухання та інтерпретації акустичних сигналів, що характеризують перший щабель слухомовленнєвого розвитку. Це навички детекції (виявлення акустичних сигналів), диференціації (розрізнення акустичних сигналів), ідентифікації (впізнавання акустичних сигналів) та перцепції (відтворення незнайомих акустичних

мовленнєвих сигналів). Слухові навички формуються спочатку на немовленнєвому матеріалі, а потім відбувається їх трансфер на мовленнєвий матеріал. Кожна наступна «надбудовується» на раніше сформовані, що забезпечує поступове збільшення ваги слухового компонента у розвитку словесного мовлення дитини (Жук, 2022).

Мовленнєві, лексичні, граматичні та фонетичні навички забезпечують розуміння і продукування усного словесного мовлення. *Мовленнєві навички* – це автоматизовані дії з мовним матеріалом у процесі сприймання і продукування мовлення (за Л. Засєкіна, М. Орап). Як зазначає Є. Соботович, автоматизація мовленнєвих навичок є результатом «багатощаблевого шляху розвитку». Їх сформованість засвідчує перехід на другий щабель слухомовленнєвого розвитку.

Отже, спираючись на доробок зарубіжних та вітчизняних дослідників, ми розглядаємо слухомовленнєві навички як навички, які забезпечують інтерпретацію слухових вражень та лежать в основі розуміння зверненого та продукування власного усного словесного мовлення. Формування слухомовленнєвих навичок розглядаємо як діяльність, спрямовану на підвищення рівня слухомовленнєвого розвитку, метою якого є мовленнєва компетентність дитини та як процес слухомовленнєвого розвитку, який проходить певні етапи.

Мета статті: проаналізувати сучасні психолого-педагогічні методики діагностування слухового сприймання і мовлення дітей з порушеннями слуху; визначити основні підходи до діагностування слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами; презентувати авторську методику діагностування слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами.

У дослідженні використано комплекс **методів**: логіко-теоретичний аналіз літературних джерел; педагогічний експеримент; процедури кількісної та якісної обробки експериментальних даних, статистичної обробки за парним t-критерієм Ст'юдента для зв'язаних груп.

Результати дослідження. Традиційно корекційно-розвивальна робота з дитиною з порушенням слуху починається з діагностування. Це лікарське медичне, зокрема, аудіологічне та психолого-педагогічне діагностування. Медичне діагностування має на меті виявлення стану та характеру порушення слуху, його

причин та можливостей їх усунення (лікування ототерапевтичними або хірургічними засобами) для подальшого вибору способів корекції слуху. Психолого-педагогічне діагностування спрямоване на виявлення освітніх потреб дитини, особливостей пізнавальної діяльності, соціально-комунікативного, мовленнєвого розвитку тощо для їх врахування в освітній, зокрема, корекційно-розвитковій діяльності.

Діагностування розвитку слухового сприймання і словесного мовлення дітей з порушеннями слуху здійснюється за спеціальними методиками, які доволі широко представлені у науковій літературі. Водночас, слухомовленнєвий розвиток дітей, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації, має низку особливостей, які зумовлюють необхідність застосування діагностичних методик, що їх враховують. Для з'ясування здатності виявляти та розпізнавати звуки мовлення (фонем) у низько-, середньо- та високочастотному діапазоні мовленнєвого спектра застосовують фонетичний скринінг-тест «А-У-І-С-М-Ш» (адаптований «Ling Six-Sound Test»). Оцінювання слухового розвитку дітей з кохлеарними імплантами здійснюється з допомогою батареї тестів EARS (Evaluation of Auditory Responses to Speech – оцінка слухових реакцій на мовлення) для дітей від трьох років та LittleEARS для немовлят та дітей до трьох років (MED-EL, 1996), автори: Susan Zimmerman-Phillips, MS (Advanced Bionics), Mary Joe Osberger, PhD (Advanced Bionics), Amy McConkey Robbins, MS (Communication Consulting Services). Складниками батареї є набір тестів, анкет та таблиць спостереження для оцінки слухомовленнєвого розвитку дитини. Батарея може бути використана повністю або окремі її складові. До складу, зокрема, входять «Шкала слухової інтеграції» (MAIS) та шкала значущого використання мовлення (MUSS). Мета їх застосування – моніторинг розвитку слухового сприймання та словесного мовлення після кохлеарної імплантації. Досліджуються такі аспекти слухомовленнєвої поведінки:

1. Сприймання акустичних сигналів. Слухова поведінка.
2. Розуміння значення звуків, слів. Семантична поведінка.
3. Генерація звукових сигналів на передмовленнєвому та мовленнєвому рівнях. Мовленнєва поведінка.

Опитувальник IT-MAIS (Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale) – шкала слухової інтеграції для немовлят та дітей раннього віку, розроблений для оцінки ефективності кохлеарної імплантації у 2000 році на основі попередньої версії, «Шкали слухової інтеграції» (MAIS). Мета: оцінка мимовільних реакцій на звуки у повсякденному середовищі немовлят та дітей раннього віку з долінгвальною глухотою після слухопротезування.

Окремі діагностично-розвиткові прийоми для роботи із слухопротезованими дітьми, в тому числі дітьми з кохлеарними імплантами, представлені у працях вітчизняних дослідників С. Заїки, О. Савченко, Н. Шепеленко та ін.

Важливою є організація діагностичного процесу. Зокрема, на думку сучасних науковців, малоефективним є спосіб діагностування у формі іспиту, коли дитина повинна лише демонструвати правильні чи неправильні відповіді на пред'явлені запитання. Натомість, доречною є форма проведення дослідження, за якої воно здійснюється у спільній діяльності дитини та дорослого, під час якої ведеться спостереження за реакціями на акустичні подразники різного характеру, діями та відбувається поточний аналіз результатів діяльності дитини. Водночас науковці надають перевагу індивідуальним діагностичним зустрічам (заняттям) за присутності батьків, а не груповим діагностичним сесіям (Л. Борщевська, С. Забрамна, І. Левченко, Л. Малинович та ін.). Робота може бути організована у кілька етапів та проводитися впродовж двох або кількох зустрічей.

Діагностування під час першого знайомства має на меті визначення «стартових позицій», збір інформації для складання плану подальшої корекційно-розвиткової роботи з дитиною. Для досягнення такої широкої мети традиційно використовують методи спостереження, аналізу документації, бесіди з батьками та з дитиною, тестування, аналізу продуктів освітньої діяльності дитини.

Зупинимося на змісті такого діагностування:

1) збираємо анамнез слухомовленнєвого розвитку (вік дитини, показники дослідження слуху, якщо проводилося кілька обстежень, то динаміка стану слуху, коли діагностовано порушення, коли і як дитина слухопротезована, чи проводяться планові налаштування мовленнєвого процесора у дитини з кохлеарним імплантом, чи відвідувала заняття із сурдопедагогом);

2) з'ясуємо, що і з якої відстані чує дитина у СА або при увімкненому мовленнєвому процесорі системи кохлеарної імплантації, як сприймає немовленнєві та мовленнєві акустичні сигнали;

3) дізнаємося, які способи комунікації використовує дитина, наскільки рівень володіння ними відповідає віку дитини та задовольняє її потреби у спілкуванні;

4) вивчаємо мовні традиції родини, запити батьків щодо слухомовленнєвого розвитку дитини;

5) у ході спостереження або з використанням тестових завдань робимо висновки про сформованість уваги, вміння зосередитися на певній діяльності, особливостях пам'яті, мислення, емоційно-вольової сфери;

6) звертаємо увагу на стан загальної та артикуляційної моторики;

7) діагностуємо дихальні та голосові функції,

8) якщо дозволяє фізіологічний слух, починаючи з певного віку, з'ясуємо стан фонематичного сприймання;

10) проводимо обстеження граматичного оформлення мовлення, словникового запасу, звуковимови, сформованості зв'язного мовлення (рис. 1).

Доцільно дізнатися, які інтереси має дитина, чим цікавиться (це допоможе зорієнтуватися у тому, на якому матеріалі у якій діяльності краще навчати, які засоби застосовувати).

Психолого-педагогічне обстеження розвитку дитини з порушенням слуху

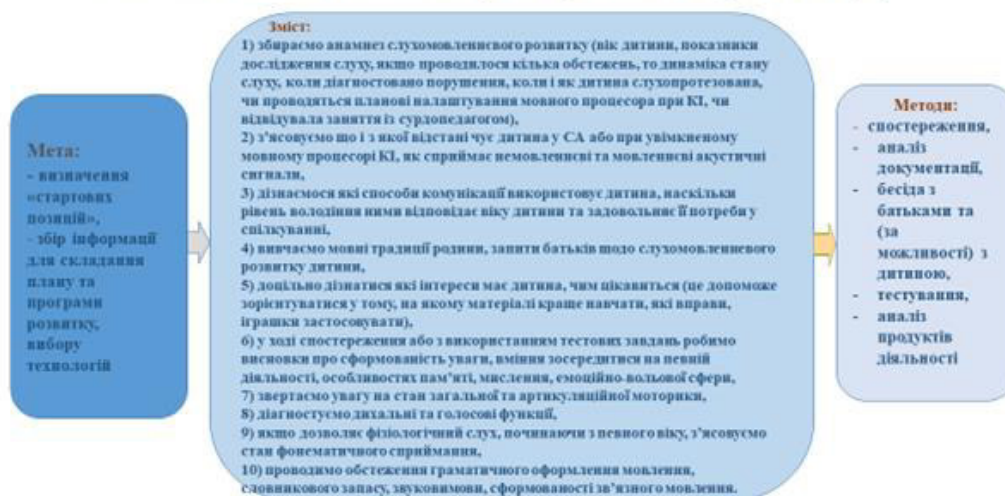


Рис. 1. Психолого-педагогічне обстеження

Результати обстеження пропонуємо фіксувати у заздалегідь підготовленому бланку або карті обстеження, форма і зміст якої, на нашу думку, можуть бути довільними, зручними для застосування у практичній роботі педагогів корекційно-розвиткових курсів або команди супроводу дитини з порушенням слуху. У нашому дослідженні ми послуговувалися авторським зразком карти обстеження (рис. 2).

Орієнтовний зміст карти обстеження				
№	зміст (що обстежуємо, які дані збираємо)	методи обстеження	результат обстеження	особливі відмітки
Анкетні дані				
1.	Прізвище, ім'я			
2.	Вік			
3.	ПІБ, контакти батьків			
Слух				
4.	Стан слуху природний ліве вухо праве вухо			
	Стан слуху у СЛ з підключенням процесорами КІ ліве вухо праве вухо			
5.	Вік втрати слуху			
6.	Час слухопротезування			
7.	Слуховий виск			
8.	Спосіб слухопротезування			
9.	Умовно-рефлекторні реакції на звук.			
Умови розвитку				
10.	Спосіб комунікації			
11.	Мова спілкування у родині			
12.	Знання та бажання батьків щодо подальшого освітнього маршруту дитини			
13.	Готовність батьків брати участь у слухомовленнєвому розвитку			
14.	Навчальні навички батьків, досвід батьків у роботі з розвитком слуху і мовлення			
Мовленнєвий розвиток				
15.	Якою мовою (мовами) володіє			
16.	Рівень володіння словесним мовленням Лексика Граматика Фонетико-фонологічне мовлення Фразове мовлення Диалогічне мовлення Монологічне мовлення			
17.	Особливості голосу			
18.	Особливості мовленнєвого звучання (тривалість, стримованість та інтенсивність вислову)			
Анатомічні особливості артикуляційного апарату				
19.	Принос Форма і висота підборіддя Симетричність Під'язикова вузькість Розмір язики Інше			
Моторика				
20.	Загальна моторика			
21.	Дрібна моторика			
22.	Артикуляційна моторика			
Питання проєкції				
23.	Когнітивні навички			
24.	Стильовість сповільненість умити			
25.	Особливості пам'яті			
Особистісні особливості				
26.	Інтереси, захоплення			
27.	Емоційно-поведінкові прояви під час обстеження			

Рис. 2. Карта обстеження

Для виявлення рівня слухомовленнєвого розвитку дітей ми розробили та апробували методіку діагностування слухомовленнєвих навичок слухопротезованих системами кохлеарної імплантації.

У дослідженні взяло участь три групи респондентів: діти-носії кохлеарних імплантів (96), педагоги 17 спеціальних закладів освіти (76, з них 20 – викладачі корекційно-розвиткових курсів, 15 – вчителі початкових класів, 16 – вчителі-предметники та 25 – вихователі), які надають освітні послуги таким дітям, та батьки (96 родин). Всього 268 учасників.

Дітей, які взяли участь у дослідженні, було розділено на чотири групи за критерієм слухового віку, як найбільш показовим щодо слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Для порівняння й оцінки статистичної достовірності різниці показників 1, 2, 3, 4 експериментальних груп використано t-критерій Ст'юдента для незалежних вибірок, який підтвердив істотну різницю показників.

Згідно з традиційними підходами до діагностування слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами (S. Archbold, С. Глазунова та ін.), досліджують дві складові: слухову і мовленнєву. Ми розробили два діагностичних блоки, перший з яких присвячений слуховим, а другий – мовленнєвим навичкам.

Під час діагностування звертали увагу на дві взаємопов'язані складові слухомовленнєвого розвитку:

- 1) уміння сприймати звуки, в тому числі мовлення, та
- 2) сформованість навичок спілкування на слуховій або слухо-зоровій (залежно від слухових можливостей та слухового досвіду дитини) основі.

Згідно з процедурою діагностування, якщо після першого пояснення дитина не виконувала завдання на слуховій основі, застосовували навчальні вправи з візуальним супроводом і повторювали тест. До діагностичної методики увійшли універсальні завдання, які можна використовувати у діагностичній роботі з дітьми будь-якого віку, а стимульний матеріал (іграшки, натуральні предмети, картинки, мовленнєвий матеріал тощо) та форми роботи (гра на килимку, взаємодія за столом) – з врахуванням вікових інтересів дитини. Мовленнєвий матеріал добирався з врахуванням частотного діапазону (*наприклад*: слова з низькочастотним звучанням – вода, воно, вухо, море, риба, вовк, дим, город, ворон, урок; з високочастотним звучанням – час, шишка, чай, чашка, час, чижик, зайчик, сітка, пташка, кішка). Попередньо на основі даних аудіологічного дослідження та за спостереженням за реакціями дитини на звуки визначалася «робоча відстань», якої дотримувалися під час діагностування. Враховувалося розташування джерела звучання відносно слухопротезованого вуха та відстань від джерела звучання.

Для виявлення сформованості навичок детекції використано дві серії діагностичних вправ, перша з яких присвячена виявленню немовленнєвих, а друга – мовленнєвих сигналів. Фіксувалися реакції на немовленнєві акустичні сигнали з різними частотними характеристиками: високочастотні (3000-8000 гЦ), середньочастотні (500-3000 гЦ) та низькочастотні (до 500 гЦ). Вивчається реакція на голос нормальної розмовної гучності. Дитині пред'являлися ізольовані звуки тесту «А М С У Ш І», ланцюжки складів (різні за довжиною та складом: му-му, во-

во, па-па; су-су-су, ма-ма-ма та ін.), різні за фонетичним складом та складовою структурою слова.

Під час діагностування навичок диференціації для розрізнення на слух немовленнєвих сигналів використовували різні джерела звуку (музичні іграшки та інструменти з різним частотним діапазоном, звуки довкілля у запису, хлопки, удари). Для розрізнення немовленнєвих звуків пропонували різні за джерелом, характером (гучністю, кількістю, тривалістю, частотними характеристиками) акустичні сигнали. Розрізнення мовленнєвих сигналів здійснювалося на матеріалі слів різної однакової складово-ритмічної структури.

Навички ідентифікації вивчалися в умовах закритого (перед дитиною розташовували набір предметів, картинок або слів (залежно від віку дитини), з яких треба обрати джерело звучання або його зображення) та відкритого вибору (дитині не давалися варіанти для вибору).

Для діагностування навичок перцепції, що передбачають здатність проаналізувати і відтворити акустичний сигнал, в тому числі мовленнєві одиниці, незнайомі за змістом та звучанням, дитині пропонували послухати та відтворити ланцюжки немовленнєвих звуків, беззмістовних звукокомплексів, мовленнєвих одиниць різної структури.

Діагностування мовленнєвих навичок (лексичних, фонетичних, граматичних) починалося з діалогу з дитиною на близьку тематику, про неї, її родину, друзів, інтереси тощо (тематика добирається відповідно до віку та вподобань дитини), під час якого фіксували, які комунікативні засоби використовує дитина, як розуміє репліки експериментатора, чи дотримується правил побудови речень, добір, узгодження слів у репліках-відповідях, якою є звуковимова (лексичні, граматичні, фонетичні навички). У другій серії діагностувався лексичний запас (називання іграшок, предметів, предметних малюнків, груп іграшок, предметів, малюнків узагальнюючими словами, дій, ознак предметів; добір малюнків до слів («Покажи ...»); визначення предмета за його описом («Кислий, жовтий, овальний. Відгадай що це?») при закритому та відкритому виборі; добір малюнків із зображенням слів протилежного значення («Лимон кислий, а що солодке?»). Закритий вибір: «покажи»; відкритий вибір: «скажи» (словом або жестом); добір до назв предметів

дій, які для нього характерні («Скажи (покажи) що плаває? Хто стрибає?»). Оцінювалося розуміння та використання у мовленні лексичних одиниць, правильність використання словотвірних морфем, звуковимова (лексичні навички імпресивного та експресивного мовлення, граматичні, фонетичні навички). Третя серія діагностичних завдань – робота з реченнями, текстом (складання речень за малюнками; складання оповідання за серією сюжетних малюнків; запитання до різних слів речення з тексту («У кого кошенята? З чого ліплять снігову бабу? Хто живе у буді?»)). Оцінювалася представленість слів, що відносяться до різних морфологічних категорій (що співвідносяться безпосередньо з тими або іншими предметами, діями і якостями, не мають прямої предметної співвіднесеності і позначають складні збірні поняття; суму якостей, ознак, явищ, мають близькі або протилежні значення, синонімічні, антонімічні, похідні, багатозначні слова); правильність добору, узгодження слів у реченнях, практичне розуміння та використання у мовленні значень граматичних форм, відношень, категорій, конструкцій звуковимови (лексичні, граматичні, фонетичні навички). Четверта серія – робота з текстом (відтворення змісту тексту з опорою на серію сюжетних малюнків; відтворення змісту тексту без опори; відповіді на запитання за текстом; розповідь за малюнком, серією малюнків). Оцінювалося розуміння тексту, питань до тексту, правильність побудови речень, узгоджень слів у реченнях, лексична доцільність добору слів, звуковимова (лексичні, граматичні, фонетичні навички).

Таблиця 1.

Сформованість слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами

слухомовленнєві навички	кількість дітей у %											
	I рівень, низький				II рівень, середній				III рівень, достатній			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
детекції	16,6	7,69	0,00	0,00	25,0	15,3	20,6	10,3	58,3	76,9	79,3	89,6
диференціації	25,0	23,0	0,00	0,00	58,3	57,6	75,8	75,8	16,6	19,2	24,1	24,1
ідентифікації	33,3	19,2	10,3	6,89	58,3	65,3	68,9	68,9	8,34	15,3	20,6	24,1

перцепції	50,0	38,4	27,5	20,6	50,0	50,0	58,6	62,0	0,00	11,5	13,7	17,2
лексичні	83,3	50,0	44,8	31,0	16,6	46,1	48,2	55,1	0,00	3,85	6,90	13,7
граматичні	75,0	53,8	37,9	31,0	25,0	42,3	51,7	51,7	0,00	3,85	10,3	17,2
фонетичні	66,6	46,1	41,3	41,3	33,3	50,0	44,8	51,7	00,0	3,85	13,7	6,90

Констатовано, що у більшості дітей усіх чотирьох груп навички виявлення акустичних сигналів сформовано на достатньому рівні. Однак рівень сформованості навички розрізнення у багатьох дітей істотно нижчий, навички впізнавання сформовані переважно на середньому рівні, а відтворення незнайомого матеріалу виявилися найбільш складними і сформованими на низькому і середньому рівнях у більшості дітей, навіть із суттєвим слуховим віком. У більшості випадків кожна наступна слухомовленнєва навичка сформована гірше, ніж попередня; навіть серед дітей з великим слуховим досвідом рівень слухомовленнєвого розвитку у багатьох дітей не досяг достатнього (табл. 1).

Висновки та перспективи подальших досліджень. На основі аналізу літературних джерел констатовано, що в основі слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами лежить поетапне формування навичок детекції, диференціації, ідентифікації та перцепції, що утворюють ієрархічну систему, в якій кожна наступна «надбудовується» на раніше сформовані. Таке бачення лягло в основу розроблення авторської методики діагностики слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. Було з'ясовано, що динаміка слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами, які взяли участь у дослідженні, в цілому є позитивною, водночас, більшість дітей не досягає достатнього рівня, навіть маючи суттєвий слуховий вік. Отримані результати діагностичного дослідження лягли в основу розроблення етапності корекційно-розвивального впливу та змістового наповнення кожного з етапів слухомовленнєвого розвитку дітей, слухопротезованих системами кохлеарної імплантації. Презентована методика може бути використана у роботі з дітьми з кохлеарними імплантами різного фізичного та слухового віку з метою виявлення рівня та динаміки слухомовленнєвого розвитку, «зони» доцільного

докладання зусиль (шаблів та складників, які потребують особливої уваги у певний період корекційно-розвивальної роботи).

ЛІТЕРАТУРА

1. Верботональна система, реабілітація слухання та мовлення, діагностика, слухопротезування. М-ли 1-го українського симпозиуму з міжнародною участю. (2001). Київ. 64 с.
2. Guberina, P. (2013) Verbotonal method. Zagreb : SUVAG. http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf
3. Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 25–31, <https://doi.org/10.1093/deafed/eny0342>.
4. Жук, В.В. (2022). Формування слухомовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантатами // Особлива дитина: навчання і виховання. Том 106 №2 - с. 15-27.

REFERENCES

1. Verbotonalna systema, rehabilitatsiia slukhannia ta movlennia, diahnostryka, slukhoprotezuvannia [Verbotonal system, hearing and speech rehabilitation, diagnostics, hearing aids. Proceedings of the 1st Ukrainian symposium with international participation]. (2001). 64 p. [in Ukrainian].
2. Guberina, P. (2013) Verbotonal method. Zagreb : SUVAG. http://www.artresor.hr/knjige/Contents/The_Verbotonal_Method.pdf [in English].
3. Michael, R., Attias, J., & Raveh, E. (2019) Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(1), 25–31, <https://doi.org/10.1093/deafed/eny0342>. [in English].
4. Zhuk V.V. (2022). Formuvannia slukhomovlennievvykh navychok u ditei z kokhlearnymy implantamy [Formation of auditory and speech skills in children with cochlear implants] // Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia. Tom 106 №2. [in Ukrainian].

УДК 376-056.26:612.789-053.4

Наталія Лопатинська,

кандидат педагогічних наук,

доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти

Факультету психології, соціальної роботи та інклюзивної освіти

n.lopatynska@kubg.edu.ua

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-6345-7118>

Researcher ID <https://www.researchgate.net/profile/Nataliia-Lopatynska>