

УДК 376-056.263:534.77(045)  
DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/66-3-35>

**Дар'я ХРИПУН,**  
*orcid.org/0000-0001-8982-6308*  
кандидат педагогічних наук,  
доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти  
Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини  
(Умань, Черкаська область, Україна) 8669838@ukr.net

## ЕТАПИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

*У положеннях наукової статті розглядається проблема мовленнєвого розвитку дітей із порушеннями слуху після кохлеарної імплантації. Наголошено, що перспективна категорія кандидатів на кохлеарну імплантацію – діти раннього віку. Актуалізується питання створення продуктивного мовного середовища, необхідних умов для успішного мовленнєвого розвитку дітей. Особлива увага приділяється логопедичному спрямуванню у загальній системі реабілітації дітей після кохлеарної імплантації. У положеннях наукової статті зазначено основні умови успішності процесу мовленнєвого розвитку осіб із порушеннями слуху після кохлеарної імплантації: У дослідженні обґрунтовується необхідність своєчасного надання логопедичної допомоги дітям, які перенесли імплантацію. Звернено увагу, що реабілітаційний процес тривалий і йде по етапах розвитку мовлення дітей з нормо-типичним розвитком. Зазначено, що логопедичний аспект роботи з дітьми, імплантованими в ранньому віці, а також з дітьми дошкільного віку, а тим більше з дітьми шкільного віку недостатньо розроблений та висвітлений у науково-методичних дослідженнях. Визначено, що для досягнення хороших результатів реабілітації дітей після кохлеарної імплантації, необхідно забезпечити спільну роботу сурдопедагога та логопеда. В аспекті логопедичної роботи з усіма компонентами мовленнєвої системи розкриваються методичні питання навчання дітей слуханню. Зазначено особливості, які слід враховувати при плануванні та проведенні корекційної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами. У статті детально охарактеризовано етапи логопедичної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації із зазначенням. Зазначено, що на початковому етапі слід приділити увагу розвитку правильного дихання, контролювати положення органів артикуляції. Визначено, що важливим завданням на основному етапі є розвиток слухового контролю власного мовлення та формування слухомоторних координацій. Звернено увагу, четвертий етап характеризується подальшим накопиченням словникового запасу, розвитком граматичної системи та загальних уявлень про навколишній світ.*

**Ключові слова:** корекційно-розвиткова робота, слухове сприймання, зв'язне мовлення, звуконаслідування.

**Daria KHRYPUN,**  
*orcid.org/0000-0001-8982-6308*  
Candidate of Pedagogic Sciences,  
Associate Professor at the Department of Special and Inclusive Education  
Pavlo Tychna Uman State Pedagogical University  
(Uman, Cherkasy region, Ukraine) 8669838@ukr.net

## STAGES OF SPEECH THERAPY WORK WITH CHILDREN WITH HEARING IMPAIRMENTS AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

*The scientific article discusses the issue of speech development in children with hearing impairments after cochlear implantation. It emphasizes that an ideal category of candidates for cochlear implantation is young children. The creation of a productive language environment and necessary conditions for successful speech development in children are highlighted as crucial topics. Special attention is given to the speech therapy direction within the overall rehabilitation system for children after cochlear implantation. The article outlines the main conditions for the success of the speech development process in individuals with hearing impairments after cochlear implantation. It also justifies the importance of timely provision of speech therapy assistance to children who have undergone implantation. It's noted that the rehabilitation process is lengthy and progresses through stages of speech development in children with typical development. The article points out that the speech therapy aspect of working with children implanted at an early age, as well as preschool and even more so school-age children, is insufficiently developed and explored in scientific and methodological research. To achieve positive rehabilitation outcomes for children after cochlear implantation, it's emphasized that collaborative efforts between deaf educators and speech therapists are essential. Methodological aspects of teaching children listening skills are addressed in the context of speech therapy work, encompassing all components of the speech system. The article highlights the specific considerations that should be taken into account when planning*

*and conducting corrective work with children with cochlear implants. The article provides a detailed characterization of the stages in speech therapy work with children after cochlear implantation, specifying key points. It mentions that during the initial stage, attention should be given to developing proper breathing and monitoring the positioning of articulatory organs. It's defined that a significant task during the main stage is the development of auditory control over one's speech and the formation of auditory-motor coordination. The fourth stage is highlighted as involving further accumulation of vocabulary, development of the grammatical system, and general understanding of the surrounding world.*

**Key words:** *corrective-developmental work, auditory perception, coherent speech, sound imitation.*

**Постановка проблеми.** Останні роки в Україні дедалі ширше впроваджується кохлеарна імплантація (далі КІ). Це хірургічне втручання, коли протезують недіючий рецептор слухового аналізатору – орган Корті, а кохлеарний імплант – це унікальний високотехнологічний електронний пристрій, спеціально розроблений для дітей і дорослих з вираженою глухотою або повною втратою слуху, що забезпечує розширене звукосприйняття і можливість розуміння мови в тих випадках, коли використання звичайних слухових апаратів мало або повністю неефективне (Заставна, Аравіцька, 2014: 165).

Але навіть блискуче проведена операція з КІ не гарантує обов'язкового розвитку комунікації та мови. Багато людей вважає, що кохлеарний імплантат робить людину чуючою. Це не так. Глуха людина, якій проведена операція з установки і налаштування кохлеарного імплантату, все одно залишається глухою. Одним із головних завдань роботи з формування мовлення дітей з кохлеарними імплантами в контексті комплексного підходу є формування мовлення як засобу природнього спілкування. Важливе значення відіграє правильно побудована логопедична робота з цієї категорією дітей.

**Аналіз досліджень.** Аналіз літератури з теми нашого дослідження демонструє, що питанням реабілітації та розробки сучасних методів навчання мовлення дітей після кохлеарної імплантації присвячені роботи Л. Гренюк, О. Заставної, В. Жук, Л. Луценко, В. Писанко, А. Семко, В. Шевченко, та ін.

На думку вчених, після КІ формування мовлення дитини за умови збереження інтелекту і при систематичній корекційно-розвитковій роботі – процес тривалий і йде по етапах розвитку мовлення дітей з нормо типовим розвитком. Дитина може планомірно накопичувати активний і пасивний словник, опановувати граматичні навички та навички зв'язного мовлення. Проте специфіка слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами (сенсорна, пізнавальна, власне мовленнєва) диктує необхідність врахування особливостей якісно іншого слухового сприймання, аналізу акустичних сигналів, умов розвитку дитини, зокрема її слухового досвіду, комуніка-

тивних навичок та інших значущих аспектів (Жук, 2021: 10). Однак залишається фрагментарною і недостатньо розробленою логопедична робота з дітьми із кохлеарними імплантами.

**Мета статті.** висвітлити особливості логопедичної роботи з дітьми із порушеннями слуху після кохлеарної імплантації.

**Вклад основного матеріалу.** У нашій країні традиційно після кохлеарної імплантації більша кількість дітей відвідують групи, класи закладів спеціальної освіти або навчально-реабілітаційних центрів. У той самий час їм потрібно перебувати якнайбільше серед однолітків і дорослих, щоб щодня отримувати зразки звуків, слів, фраз, розпочинати комунікативно-мовленнєву взаємодію. Більше того, у дітей з порушеннями слуху виявляються порушення мовлення або як вторинні, внаслідок порушення розвитку рухових мовних центрів через глухоту в ранньому віці, або як первинні (внаслідок ураження кіркових відділів мозку, які проводять шляхи або центральну нервову систему). Це визначає необхідність застосування у процесі реабілітації дітей з КІ логопедичних технологій.

Основною особливістю реабілітації дітей після кохлеарної імплантації можна вважати те, що у дитини з порушеннями слуху, по суті, миттєво пороги слуху наближаються до нормальних, а мозкові центри не вміють аналізувати звуки. Тому головною метою логопедичної роботи в перші 6–12 місяців використання кохлеарного імплантату є розвиток слухового сприймання та слухового контролю власного мовлення. При реабілітації найбільш ефективним є підхід, заснований на розвитку у дітей спонтанного вміння слухати та розуміти мовлення, говорити у природних ситуаціях спілкування.

У реабілітації дітей з кохлеарною імплантацією беруть активну участь сурдопедагог та логопед, перший акцентує увагу на розвитку слухового сприйняття, мовленнєво-слухової пам'яті та уваги, а логопед – на вимовних навичках. Обидва фахівці стимулюють мовлення дитини під час занять, обов'язково на одному лексичному та мовному матеріалі. Логопед доповнює роботу сурдопедагога, але, зазвичай, неспроможна його замінити. В ідеалі добре, коли сурдопедагог володіє

логопедичними методиками роботи, а логопед – методиками розвитку слухового та слухомовного сприйняття. При цьому вони повинні працювати узгоджено.

Вже в перші місяці використання КІ батьки можуть відзначати різкі зміни в поведінці нечуючої дитини. В першу чергу вони стосуються слухового сприймання навколишнього світу і слухового поведінки.

Формування природної слухової поведінки відбувається тільки в ситуації розвитку емоційно насиченого спілкування, емоційного «зараження» дитини, яке також є новим і найбільш важливим напрямком в роботі. Воно стає не тільки основою природного взаємодії дорослого і дитини, а й початком регулювання взаємовідносин зі світом і навколишньою дійсністю. Завдання колекційного педагога полягає в тому, щоб допомогти дорослим перейти до природного емоційного спілкування зі своєю дитиною, яке раніше було утруднено, сформулювати у дитини стійкий інтерес до нових звуків, що в сукупності необхідно для його слухомовленнєвого розвитку (Гренюк, 2020: 119).

При плануванні та проведенні корекційної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами слід враховувати деякі особливості:

- необхідно приділяти максимальну увагу розвитку слухового сприймання, насамперед, використовуючи для цього щоденні звичні ситуації;
- раннє опанування навичками аналітичного читання;
- дитина з КІ не потребує опори на тактильно-вібраційні почуття;
- роль слухо-зорового сприймання у розвитку мовлення у дітей з КІ;
- використання жестів у дітей після кохлеарної імплантації недопустиме (Молоч, 2019: 197–198).

Однак, застосування традиційних, науково-обґрунтованих методик навчання мовлення нечуючих та слабочуючих, які довели свою ефективність на практиці, не може бути дзеркально перенесена в процес реабілітації дітей з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації, тому, що дитина з індивідуальним слуховим апаратом набуває навичок на слухо-зоровій основі, а дитина з мовним процесором – на слуховій. У зв'язку з цим головна мета логопедичної роботи дітей з кохлеарним імплантом – навчити дитину сприймати, впізнавати та розрізняти звуки мови, розуміти їх значення та використовувати цей досвід для розвитку мовлення.

У логопедичній роботі з дітьми після кохлеарної імплантації, можна виділити чотири етапи:

1. Початковий етап розвитку слухового та слу-

хомовного сприйняття з кохлеарним імплантом. Тривалість 3–12 тижнів. Логопед, разом із сурдопедагогом, працює над розвитком слухомовного сприймання.

2. Основний період розвитку слухового та слухомовного сприймання з кохлеарним імплантом. Тривалість 6–18 місяців.

3. Мовний етап розвитку сприймання мови та власного мовлення. Тривалість 5 та більше років.

4. Етап розвитку зв'язного мовлення розуміння складних текстів.

Якщо перший етап специфічний для дітей з кохлеарною імплантацією, то наступні три етапи певною мірою узгоджуються зі слуховим і мовним розвитком дітей з нормо типовим розвитком.

На початковому етапі розвитку слухового та слухомовного сприйняття у дітей з кохлеарним імплантом з нерозвиненим залишковим слухом (якщо дитина не носила слуховий апарат або носила постійно) за допомогою КІ виникають реакції на звуки різної гучності, в тому числі і тихі. Ці реакції з'являються у навчальних та звичайних ситуаціях, проте їх необхідною умовою є привернення уваги дитини до процесу слухання. Діти зі слуховим досвідом, які постійно використовували слухові апарати починають чути звуки, яких не чули в слухових апаратах, у тому числі тихі та досить віддалені. Діти з'являються стійкі реакцію звуку у всьому частотному діапазоні.

Причому якщо спочатку ці реакції спостерігаються тільки після привернення уваги дитини, то незабаром вони стають мимовільними, різні звуки викликають інтерес дитини. Діти, які сприймали зі слуховими апаратами окремі звуки та слова, навчаються впізнавати їх і з кохлеарним імплантом, впізнають їх на більшій, ніж раніше, відстані.

За час початкового періоду мають бути досягнуті параметри налаштування мовного процесора кохлеарного імплантанта, що дозволяють дитині сприймати всі звуки мови. На цьому етапі у тих дітей, хто говорив до імплантації, логопед повинен активізувати спонтанну голосову активність вимовлення звуків і слів наслідування.

На цьому етапі до числа обов'язкових занять належать: розвиток дихання (збільшення сили і тривалості видиху, формування направленою повітряного струменя – дуття в дудки, надування кульок або мильних бульбашок, здування ватної кульки або олівця тощо); проведення тренінгів з уміння керувати укладами язика, положенням губ, контролювати артикуляційні рухи (рух кінчика язика в різні боки з відкритим ротом, почергове відкривання і закривання рота, облизування язиком верхньої і нижньої губи тощо). Далі прово-

димо роботу над постановкою звуків, яка триває від 3 до 12 тижнів (Молоч, 2019: 198).

На основному етапі розвитку слухового та слухомовного сприймання з кохлеарним імплантантом у дитини досягаються оптимальні та стабільні параметри налаштування процесора кохлеарного імплантанта, а головне – формуються всі мозкові механізми аналізу звуків, зокрема мовних. Отже, основне завдання логопеда навчити дитину вловлювати різні звуки, сформувані мимовільне та довільна слухова увага до мови, навчити чути різницю між звуками, впізнавати і запам'ятовувати різні звуки та слова. При цьому логопед повинен пам'ятати, що діти з кохлеарним імплантантом чують, але не розуміють; повторюють слово, але неправильно показують предмет, що означає слово; погано запам'ятовують послідовність із кількох слів/звуків, не можуть запам'ятати короткий вірш.

Цей етап також характеризується активізацією звуконаслідування, імітацією простих слів і звуків мовлення на основі акустичного зворотного зв'язку, який в даний період інтенсивно формується у дитини. Потім починаємо роботу над формуванням словника у дитини, використовуючи спряжене мовлення та аналіз кожного слова. Доцільно на цьому етапі використовувати прості віршички, забавлянки, пісеньки, казки. Для кращого запам'ятовування на цьому етапі О. Молоч рекомендує використовувати мнемотаблиці (Молоч, 2019: 198).

Ще одне важливе завдання цього етапу – розвиток слухового контролю власного мовлення та формування слухомоторних координацій. Мовлення за цей період має стати для дитини основним засобом спілкування, навіть якщо воно мало зрозуміле оточуючим і представлене лише кількома десятками слів, а розуміння мовлення обмежене ситуацією спілкування. Якщо дитина до імплантації не користувалася усним мовленням для спілкування або якщо її звуковий репертуар був обмежений нечисленними голосноподібними звуками, то на цьому етапі вокальне мовлення стає для неї головним засобом спілкування, навіть якщо воно не зрозуміла оточуючим.

Цей етап вважається етапом розвитку мовлення, сприймання та породження мовлення. Він є найтривалішим у слухомовній реабілітації дітей із кохлеарним імплантантом. У цей період логопед повинен розвивати мотивацію до використання мовлення для спілкування, розвивати пасивний словник з формуванням зв'язку між слуховим образом слова та його значенням (тобто відбувається накопичення в пам'яті слухових образів

слів, оволодіння їх значенням), формувати граматичну систему мови.

Завдяки цьому дитина вчиться розуміти мовлення оточуючих та спонтанно освоює нові слова. Цей процес йде паралельно з розвитком власного мовлення. Результатом цього етапу є показники вдосконалення процесів слухового аналізу.

Формування мовлення у дитини з кохлеарним імплантантом полягає в наступному: швидше опрацьовує мовленнєву інформацію; краще розуміє мовлення і впізнає звуки в умовах підвищеної шумності; краще запам'ятовує нові слова, вірші; відбувається швидке зростання пасивного та активного словника; починає частково розуміти звернене мовлення, розрізняє голоси.

Таким чином, на основному етапі логопед формує у дитини вміння розрізняти та впізнавати всі звуки мови, як ізольовано, так і у складі складів, слів (фонематичний слух), що необхідно для спонтанного розвитку сприйняття мовлення у дитини із кохлеарним імплантантом.

Четвертий етап – розвиток зв'язного мовлення та розуміння складних текстів. Мовленнєвий розвиток дитини з кохлеарним імплантантом продовжується і після того, як вона навчилася добре розуміти побутове мовлення та говорити. Четвертий етап мовленнєвого розвитку дітей визначається подальшим накопиченням словникового запасу, розвитком граматичної системи та загальних уявлень про навколишній світ. Цей етап відрізняється від попереднього тим, що тут потрібно значно вищий рівень володіння рідною мовою. Показником високого рівня є вміння дитини зрозуміти прочитаний складний текст, переказати прочитане, складно розповісти про події та явища, а також уміння спілкуватися з різними людьми за допомогою мовлення. Цей етап мовленнєвого розвитку дітей із кохлеарним імплантантом аналогічний періоду розвитку мовлення, який характерний для молодших школярів з нормотиповим розвитком. На жаль не всі ранооглухі діти з кохлеарним імплантантом можуть досягти етапу розвитку зв'язного мовлення та розуміння складних текстів. Цей етап виявляється доступним лише для дітей, які втратили слух у період оволодіння мовленням, якщо вони відразу були імплантовані, та дітей з прогресуючою приглухуватістю за умови інтенсивної реабілітації. Успіху досягають діти, що були імплантовані у віці до 3-х років, якщо вони не мають супутніх порушень та, якщо з раннього віку вони використовували слухові протези, а після імплантації одержали необхідну реабілітацію.

**Висновки.** Узагальнюючи вищесказане, можна зробити висновок, що виділення етапів

логопедичної роботи з дітьми із порушеннями слуху після кохлеарної імплантації дозволяє ставити конкретні цілі та завдання на кожному етапі розвитку дитини, підбирати методику роботи, прогнозувати формування у дитини певних слухових та мовленнєвих навичок, коригувати методику реабілітації за відсутності очікуваного результату.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гренюк Л. С. Особливості реабілітації дітей з порушенням слуху. Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами : матеріали IV Всеукр. наук.-практ. конф. К., 2020. С. 119–122.
2. Жук В. Особливості слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантатами. «Особлива дитина: навчання і виховання». 2021. № 3. С. 7–16.
3. Заставна О., Аравіцька М. Сучасний стан проблеми реабілітації слабочуючих дітей в Україні. Вісник Прикарпатського університету. Фізична культура. 2014. Випуск 19. С. 161–167.
4. Молоч О. Зміст та особливості реабілітації дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантатами. Соціальне партнерство та міжвідомча взаємодія у вирішенні актуальних проблем інклюзії : Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Чернівці: Технодрук, 2019. С. 195–200.

#### REFERENCES

1. Hreniuk L. S. (2020) Osoblyvosti reabilitatsii ditei z porushenniam slukhu. [Features of Rehabilitation for Children with Hearing Impairments] Innovatsiini pidkhody v osviti ta reabilitatsii ditei iz osoblyvymy osvithnimy potrebamy : materialy IV vseukr. nauk.-prakt. konf. – Innovative Approaches in Education and Rehabilitation of Children with Special Educational Needs: Materials of the IV All-Ukrainian Scientific-Practical Conference, 119–122. [in Ukrainian].
2. Zhuk V. (2021) Osoblyvosti slukhomovlennievoho rozvytku ditei z kokhlearnymy implantaty. [Characteristics of Auditory-Verbal Development in Children with Cochlear Implants] «Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia» – Special Child: Education and Upbringing, 3. 7–16. [in Ukrainian].
3. Zastavna O., Aravitska M. (2014) Suchasnyi stan problemy reabilitatsii slabochuiuchykh ditei v Ukraini. [Current State of the Rehabilitation Problem for Hard-of-Hearing Children in Ukraine] Visnyk Prykarpatskoho universytetu. Fizychna kultura – Bulletin of Precarpathian University. Physical Culture, 19. 161–167. [in Ukrainian].
4. Moloch O. (2019) Zmist ta osoblyvosti reabilitatsii ditei doshkilnoho viku z kokhlearnymy implantaty. [Content and Specifics of Rehabilitation for Preschool Children with Cochlear Implants] Sotsialne partnerstvo ta mizhvidomcha vzaiemodiia u vyrishenni aktualnykh problem inkluzii : Materialy Mizhnarodnoi naukovy-praktychnoi konferentsi. Chernivtsi: Tekhnodruk – Social Partnership and Interagency Collaboration in Solving Current Inclusion Issues: Materials of the International Scientific-Practical Conference, 195–200. [in Ukrainian].