

Міністерство освіти і науки України
Карпатський національний університет імені Василя Стефаника
Факультет управління
Кафедра логопедії та інноваційних технологій в інклюзії

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти
на тему:

**«РОЗВИТОК АКТИВНОГО СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДІТЕЙ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ»**

Виконав: студентка II курсу
групи СОЛ(І)-21м

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Спеціалізація: 016.01 Логопедія

Освітня програма «Інклюзія в освіті»

Шеремета Мирослава Володимирівна

Керівник: доктор філософії, доцент

Лукачович Галина Олександрівна

Рецензент: кандидат наук з фізичного
виховання і спорту (фізична терапія,
ерготерапія), доцент, генеральний
директор реабілітаційного центру «Моя Надія»

Петрик Ольга Михайлівна

АНОТАЦІЯ

Пояснювальна записка: 70 сторінок основного тексту, 77 джерел, 9 таблиць, 4 рисунки, 1 додаток.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *активний словник, кохлеарна імплантація, дошкільники.*

Предмет дослідження – методи, умови та засоби формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Об'єкт дослідження – процес мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації.

У кваліфікаційній роботі визначено особливості формування активного словника у дітей після кохлеарної імплантації.

Проаналізовано теоретичні підходи до розвитку мовлення та активного словника у дітей із порушеннями слуху; розкрито психолого-педагогічні особливості корекції мовлення дошкільників після кохлеарної імплантації; визначено умови, завдання та ефективні методи корекції активного словникового запасу у дітей із кохлеарними імплантатами; визначеноу стан активного словника у дошкільників із порушеннями слуху з урахуванням терміну користування кохлеарним імплантом; розроблено та апробовано індивідуально-орієнтовані корекційно-розвиткові програми для формування активного словникового запасу у дітей із кохлеарним імплантом: оцінено ефективність їхнього використання шляхом аналізу результатів дослідження.

ABSTRACT

Explanatory note: 70 pages of main text, 77 sources, 9 tables, 4 figures, 1 appendix.

KEYWORDS: *active vocabulary, cochlear implantation, preschool children.*

The subject of the study is the methods, conditions, and means of forming the active vocabulary of preschool children after cochlear implantation.

The object of the study is the process of speech development in preschool children with hearing impairments after cochlear implantation.

In the qualification paper, the author identified the features of active vocabulary formation in children after cochlear implantation.

The researcher analyzed theoretical approaches to speech and active vocabulary development in children with hearing impairments; revealed the psychological and pedagogical features of speech correction in preschoolers after cochlear implantation; defined the conditions, tasks, and methods of correcting the active vocabulary in children with cochlear implants; determined the state of the active vocabulary in preschool children with hearing impairments, taking into account the period of cochlear implant use; developed and tested individually oriented correctional and developmental programs for the formation of active vocabulary in children with cochlear implants; evaluated the effectiveness of their implementation through analysis of the research results.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня Організація Охорони Здоров'я

КІ – кохлеарний імплант

ООП – особливі освітні потреби

МКХ – міжнародна класифікація хвороб

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ.....	10
1.1. Проблема розвитку мовлення у дітей з порушеннями слуху	10
1.2. Психолого-педагогічні особливості корекції мовлення дітей після кохлеарної імплантації.....	15
1.3. Умови, завдання та методи корекції активного словника у дітей дошкільного віку з порушеним слухом.....	21
Висновки до розділу 1.....	27
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ РОЗВИТКУ АКТИВНОГО СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДОШКІЛЬНИКІВ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ.....	29
2.1. Організація, методика та етапи дослідження.....	29
2.2. Стан активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з урахуванням тривалості користування кохлеарним імплантом.....	35
2.3. Узагальнення результатів констатувального етапу дослідження.....	39
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ АКТИВНОГО СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДОШКІЛЬНИКІВ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ.....	42
3.1. Розробка індивідуально-орієнтованої корекційно-розвиткової програми з формування активного словника із застосуванням слухо-зорового, ігрового та асоціативного методів.....	42
3.2. Реалізація програми та аналіз ефективності використаних методів у процесі формувального експерименту.....	48
Висновки до розділу 3.....	66
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71
ДОДАТКИ.....	79

ВСТУП

Актуальність теми. Однією з ключових проблем сьогодення є організація ефективної корекційно-розвиткової роботи з особами з особливими освітніми потребами (ООП), чия соціальна, фізична або емоційна особливість потребує окремої уваги та послуг, які дають можливість розвинути власний потенціал.

Серед усіх груп осіб з ООП особливу увагу привертають діти з порушеннями слуху, оскільки слух є основним каналом отримання та засвоєння мовної інформації, а його втрата або зниження безпосередньо впливають на формування мовлення, когнітивних функцій та соціальних навичок.

За оцінками ВООЗ, у світі понад 430 млн. осіб мають «інвалідизуючу» втрату слуху, з них приблизно 34 млн. – діти [48]. Ці факти свідчать про масштабність проблеми та підкреслюють нагальну потребу в своєчасній корекції, розвитку та реабілітації дітей із порушеннями слуху, що включає спеціальні педагогічні методики, логопедичний супровід, сурдопедагогічну підтримку та використання допоміжних технологій.

На сучасному етапі широкі можливості для розвитку дітей із глибокими порушеннями слуху відкривають сучасні технології, зокрема кохлеарна імплантація, яка забезпечує дитині доступ до світу звуків і дозволяє розпочати процес формування мовлення та слухового сприйняття практично з «нуля». У дошкільному віці, який є сенситивним для розвитку мовлення, кохлеарний імплант створює умови для активного засвоєння словникового запасу, розвитку фонематичного слуху та формування основ комунікативних навичок.

Аналіз літературних джерел свідчить про те, що проблема мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації широко висвітлюється в працях вітчизняних і зарубіжних науковців, таких як С. Глазунова [5], Т. Дудченко [50], В. Жук [20], К. Луцько [43], Н. Обухова [50], В. Шевченко [70], J. Attias [74], R. Michael [74], E. Raveh [74] та ін. У їхніх дослідженнях підкреслюється важливість раннього проведення кохлеарної

імплантації, впровадження системної слухо-мовленнєвої реабілітації, а також постійної логопедичної та педагогічної підтримки дітей після операції.

Проте, попри значну кількість досліджень, недостатньо розробленими залишаються питання створення й впровадження індивідуально-орієнтованих корекційно-розвиткових програм, які б комплексно враховували особливості мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації та забезпечували ефективне формування їхнього активного словникового запасу.

Необхідність їх вирішення зумовила вибір *теми* дослідження: «**Розвиток активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації**».

Мета роботи: науково обґрунтувати та практично перевірити ефективність впровадження індивідуально-орієнтованих корекційно-розвиткових програм, спрямованих на формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Завдання дослідження:

- 1) Проаналізувати теоретичні підходи до розвитку мовлення та активного словника у дітей із порушеннями слуху.
- 2) Розкрити психолого-педагогічні особливості корекції мовлення дошкільників після кохлеарної імплантації.
- 3) Визначити умови, завдання та методи корекції активного словникового запасу у дітей із кохлеарними імплантами.
- 4) Провести діагностику стану активного словника у дошкільників із порушеннями слуху з урахуванням терміну користування кохлеарним імплантом.
- 5) Розробити та апробувати індивідуально-орієнтовані корекційно-розвиткові програми для формування активного словникового запасу у дітей із кохлеарними імплантами.
- 6) Оцінити ефективність їхнього використання шляхом аналізу результатів дослідження.

Об'єкт дослідження: процес мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації.

Предмет дослідження: методи, умови та засоби формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань, досягнення мети використано:

- загальнонаукові методи теоретичного рівня (аналіз, синтез, порівняння, систематизація, узагальнення науково-теоретичних та емпіричних даних),
- методи емпіричного дослідження (бесіда, спостереження, тестування та ін.),
- математичні методи (кількісне і якісне порівняння даних).

Наукова новизна одержаних результатів:

- здійснено комплексний аналіз особливостей формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації з урахуванням термінів користування імплантом;
- розроблено та апробовано індивідуально-орієнтовані корекційно-розвиткові програми, спрямовані на розвиток активного словника, які поєднують слухо-зоровий, ігровий та асоціативний методи, що дозволяє підвищити ефективність логопедичної допомоги дітям із порушеннями слуху;
- удосконалено методичні підходи до діагностики рівня розвитку активного словника у дошкільників з порушеннями слуху, що дозволяє точніше визначати динаміку мовленнєвого розвитку та потреби корекційної роботи.

Практичне значення одержаних результатів. Плани індивідуально-орієнтованих програм з формування активного словникового запасу у дітей із кохлеарними імплантатами можуть бути впроваджені у практичну діяльність логопедів, дефектологів та вихователів спеціальних і інклюзивних дошкільних закладів.

Діагностичні матеріали та методики оцінки стану активного словника, використані в дослідженні, можуть застосовуватися для моніторингу прогресу

дітей з порушеннями слуху, а також для визначення індивідуальних потреб кожної дитини під час розробки корекційних планів.

База дослідження: реабілітаційний центр «Моя Надія».

Апробація результатів роботи здійснювалася під час обговорення на звітній конференції кафедри логопедії та інноваційних технологій в інклюзії за 2024 рік, опубліковано тези.

Структура дипломної роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг роботи становить 84 сторінки, основний текст розміщений на 70 сторінках. Робота містить 4 рисунки, 9 таблиць, 1 додаток. Список використаних джерел нараховує 76 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

1.1. Проблема розвитку мовлення у дітей з порушеннями слуху

Питання мовленнєвого розвитку дітей завжди було і залишається актуальним, оскільки мовлення є ключовим чинником формування особистості, її пізнавальної діяльності та успішної соціалізації. Воно виступає основним засобом спілкування, мислення та засвоєння знань, а його сформованість безпосередньо впливає на інтелектуальний і емоційний розвиток. В свою чергу, недостатній рівень мовленнєвого розвитку може призводити до труднощів у навчанні, порушення міжособистісної комунікації, формування заниженої самооцінки тощо. Особливу актуальність проблема розвитку мовлення набуває для дітей із порушеннями слуху.

Тлумачний словник української мови визначає слух, як «...одне з відчуттів, що дає можливість сприймати звуки за допомогою спеціального органа – вуха» [64].

А.Заболотна розглядає слух як фізіологічну функцію – «... здатність сприймати звукові коливання, що поширюються в повітрі, воді або інших середовищах, через спеціально організовану сенсорну систему, яка включає периферичний і центральний відділи слухового аналізатора. Слух виконує функцію сприйняття мовних та немовних звуків, що дозволяє орієнтуватися в навколишньому світі, розрізняти джерела звуку та розуміти мовлення інших людей» [22, с.147].

В логопсихології: «...слух є основою розвитку усного мовлення та мислення, оскільки він дозволяє дитині засвоювати соціально зумовлені мовні зразки» [32]. З цієї точки зору слух не лише фізіологічна здатність, а й психічний процес, що забезпечує формування комунікативних навичок і когнітивний розвиток.

Згідно з медичним визначенням: «...слух – це одна з сенсорних систем організму людини, яка забезпечує сприйняття, аналіз і диференціацію звукових хвиль. Функціональність слуху визначає здатність правильно формувати звуки, інтонації та ритміку мовлення» [11].

Отже, на основі наведених визначень можна зробити висновок, що слух і здатність до слухового сприйняття є фундаментом розвитку мовлення. Саме слух забезпечує дитині можливість сприймати та розрізняти звуки навколишнього світу, відтворювати почуті мовні зразки, формувати артикуляційні навички та оволодівати інтонаційно-ритмічною структурою мови. Без повноцінного слухового аналізатора неможливий природний процес наслідування звуків і складів, який є початковим етапом становлення усного мовлення.

Крім того, здатність сприймати мовні й немовні звуки лежить в основі формування не лише звукової системи, але й лексичного та граматичного аспектів мовлення. Дитина чує, аналізує й поступово відтворює почуте, накопичуючи пасивний словник, який з часом переходить в активний.

Стійке або тимчасове зниження здатності сприймати звукові хвилі призводить до утруднення або повної неможливості адекватного сприйняття мовлення та звуків навколишнього середовища і являє собою – порушення слуху.

Як свідчить статистика, порушення слуху – достатньо розповсюджена патологія. За даними ВООЗ зараз 5 % населення світу (432 млн. дорослих і 34 млн. дітей) потребують реабілітації, щоб усунути втрату слуху [48].

У науковій та медичній літературі [36; 43; 52; 57 та ін.] виділяють кілька видів порушень слуху, які відрізняються за;

- механізмом виникнення,
- локалізацією ушкодження,
- клінічними проявами (Табл. 1.1.(за матеріалами [43; 52; 57])).

Таблиця 1.1.

Види порушень слуху

Види порушень слуху	Характеристика
Кондуктивні порушення	пов'язані з ураженням зовнішнього чи середнього вуха, що ускладнює проведення звуку до внутрішнього вуха (наприклад, внаслідок отитів, деформацій чи вроджених вад)
Сенсоневральні порушення	зумовлені ушкодженням внутрішнього вуха (зокрема волоскових клітин у завитці) або слухового нерва. Цей тип є найбільш поширеним і найчастіше викликає потребу у слухопротезуванні чи кохлеарній імплантації
Змішані порушення	поєднання кондуктивного та сенсоневрального компонентів
Центральні порушення слуху	пов'язані з ураженням слухових центрів у головному мозку

Залежно від порогів чутності, що визначаються за допомогою аудіометрії, в науковій літературі виокремлюють ступені порушення слуху (Табл. 1.2.).

Таблиця 1.2.

Ступені порушення слуху

Ступінь порушення слуху	Характеристика
Легка втрата слуху (26–40 дБ)	людина сприймає голосну мову на відстані 4–5 метрів, але має труднощі з розумінням тихих звуків або шепоту
Помірна втрата слуху (41–60 дБ)	потрібне підвищення голосу для сприйняття мовлення на відстані понад 1–2 м, зростає залежність від зорової підтримки (читання з губ)
Виражена втрата слуху (61–80 дБ)	людина сприймає лише дуже гучні звуки або голосне мовлення на близькій відстані (до 0,5 м)
Глибока втрата слуху або глухота (81 дБ і більше)	практично відсутнє сприйняття мовних звуків, навіть гучних, що вимагає використання слухових апаратів або кохлеарної імплантації.

С. Глазунова зазначає, що «...ступінь порушення слуху безпосередньо впливає на можливості дитини сприймати мовлення та засвоювати мовні зразки. Чим вищий рівень втрати слуху, тим складніше дитині не лише

розуміти мовлення оточуючих, але й формувати власну звукову систему та активний словник» [4, с.39].

З точки зору К. Луцько, однією з ключових проблем мовленнєвого розвитку дітей із порушенням слуху є збідненість словникового запасу. «Через відсутність або недостатність слухового сприйняття дитина не отримує достатньо звукових моделей і мовних сигналів, тому її мовленнєвий досвід обмежується окремими словами чи звуконаслідуваннями. Це ускладнює накопичення лексики й уповільнює темпи мовного розвитку» [43, с.120].

Іншою важливою проблемою мовленнєвого розвитку дітей з порушенням слуху, як зазначає М. Шеремет, є недорозвиненість фонематичного слуху – здатності розрізняти, впізнавати та диференціювати звуки мовлення. «Фонематичний слух дозволяє виділяти окремі фонemi з мовного потоку, розуміти різницю між близькими за звучанням звуками (наприклад, «с» і «ш»), що є основою для правильної звуковимови та формування навичок читання і письма. У дітей з приглухуватістю чи глухотою ця здатність не формується природно, оскільки слухові враження обмежені або викривлені» [73, с. 89].

Науковиця зазначає, що без спеціальної слухової стимуляції та корекційної роботи дитина не має можливості навчитися чітко розрізняти фонemi, що призводить до спотворення звукової системи мовлення. Вимова таких дітей часто характеризується нечіткістю, пропусками або замінами звуків, що ускладнює розуміння їхнього мовлення іншими людьми. Крім того, недорозвиненість фонематичного слуху впливає на здатність дитини сприймати та відтворювати слова правильно, що створює плутанину у сприйнятті мовної інформації та затримує формування лексико-граматичних структур [73].

Слід зазначити, що особливо гостро ця проблема проявляється у процесі навчання грамоти. За даними дослідників (С. Конопляста, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.) діти з порушенням слуху відчують труднощі під час співвіднесення звукового та графічного образу слова, що може призвести до дислексії чи дисграфії. Тому розвиток фонематичного слуху є одним з основних завдань логопедичної роботи, яка передбачає спеціальні слухові

вправи, використання слухо-зорових методів та ігрових технік для навчання дітей розрізняти звуки та правильно їх вимовляти [72].

Порушення темпо-ритмічної та інтонаційної сторони мовлення також є характерною проблемою. Діти з порушеннями слуху часто говорять надто повільно або швидко, неправильно розставляють наголоси, не відчують ритму та мелодики мовлення. Це ускладнює сприйняття їхньої мови іншими людьми та, як наслідок, знижує ефективність комунікації.

Крім того, відсутність або слабке слухове сприйняття негативно впливає на розвиток когнітивних функцій дитини. Слухове сприйняття є важливим джерелом отримання інформації про навколишній світ, а його обмеження призводить до зменшення обсягу знань та досвіду. У дітей з порушеннями слуху часто спостерігаються труднощі з формуванням уявлень, зорово-просторовим аналізом, логічним мисленням та розвитком абстрактних понять. Також страждає пам'ять, особливо слухова та словесно-логічна, оскільки дитина не може сприймати та закріплювати інформацію на слух у повному обсязі.

Не менш значущими, з точки зору С. Литовченко та ін., є труднощі у формуванні комунікативних навичок. Через обмежений словниковий запас та проблеми зі звуковимовою діти з порушеннями слуху відчують бар'єри у спілкуванні з однолітками та дорослими. Вони часто не розуміють контексту спілкування, не завжди правильно інтерпретують мовленнєві та емоційні сигнали. Це призводить до соціальної ізоляції, формування невпевненості у власних силах та труднощів у налагодженні міжособистісних стосунків [36].

Отже, розвиток мовлення у дітей з порушеннями слуху є складним і багатогранним процесом, що безпосередньо залежить від рівня збереженості слухової функції, часу виявлення порушення та своєчасності корекційної допомоги. Слух є базовим чинником формування мовленнєвої діяльності, а його порушення призводить до значних труднощів у засвоєнні звуків, накопиченні словникового запасу, розвитку граматичних структур та комунікативних навичок.

Діти з порушеннями слуху різного ступеню стикаються з низкою специфічних проблем:

- бідність словника,
- недорозвиненість фонематичного слуху,
- порушення звуковимови,
- уповільнене формування зв'язного мовлення та труднощі у когнітивному й соціальному розвитку.

Все це обумовлює необхідність системного підходу до їхньої мовленнєвої реабілітації, який включає раннє виявлення порушень, використання сучасних слухопротезних технологій (зокрема кохлеарної імплантації) та спеціально організовану логопедичну і сурдопедагогічну роботу.

1.2. Психолого-педагогічні особливості корекції мовлення дітей після кохлеарної імплантації

Сучасні технології слухопротезування, зокрема кохлеарна імплантація (хірургічна операція, в ході якої у внутрішнє вухо-завиток вводиться система електродів, яка забезпечує сприймання звуків та мовлення шляхом електричного стимулювання слухового нерву), відкрили нові можливості для розвитку дітей з глибокими порушеннями слуху.

В.Жук зазначає, що: «Кохлеарна імплантація розглядається як система заходів, спрямована на відновлення слухової функції в осіб із важкою втратою слуху, до якої входить обстеження, оперативне втручання та комплексна до- й післяопераційна реабілітація (абілітація)» [20, с. 7].

«Реабілітація – це процес відновлення втраченої функції, якою людина користувалася. Абілітація – система заходів спрямованих на опанування особою знань, навичок, умінь для ефективної подальшої життєдіяльності; розвиток функції, яка не була сформована через хворобу або порушення» [50, с. 206].

Завдяки кохлеарному імпланту дитина отримує доступ до звукової інформації, яка є ключовою умовою для формування слухового сприйняття та

розвитку мовлення. Проте, імплантація сама по собі, не гарантує автоматичного відновлення або становлення мовленнєвих навичок – цей процес потребує комплексної психолого-педагогічної підтримки та тривалої спеціалізованої роботи.

Як зазначають науковці (В. Жук, А. Курєнкова, В. Шевченко та ін.). особливості мовленнєвого розвитку дітей після кохлеарної імплантації визначаються низкою чинників, серед яких ключовими є:

1. Вік дитини на момент операції. Чим раніше проведено кохлеарну імплантацію, тим вищі шанси на успішне формування слухового сприйняття та мовлення. Дошкільний вік, особливо перші 2–3 роки життя, є сенситивним періодом для розвитку мовлення. Діти, які отримують імплант у ранньому віці, швидше накопичують словниковий запас, краще оволодівають звуковою структурою слова та граматичними формами.

2. Ступінь залишкового слуху. Наявність навіть мінімального залишкового слуху до імплантації полегшує процес адаптації до нових звукових відчуттів. Такі діти часто мають початковий досвід слухового сприйняття, що прискорює навчання розрізняти звуки, інтонації та тембр голосу. У випадках повної глухоти процес засвоєння мовлення є більш тривалим і потребує інтенсивнішої слухомовленнєвої реабілітації.

3. Наявність або відсутність мовленнєвого досвіду до імплантації. Діти, які до операції вже володіли певним обсягом пасивного чи активного словника (наприклад, користувалися жестовою мовою або окремими словами), легше переходять до розвитку усного мовлення після імплантації. Водночас діти, які зовсім не мали мовленнєвих навичок, потребують тривалішого часу для засвоєння основ звукової мови.

4. Рівень індивідуальної навчальної та психологічної підтримки. Реабілітація після імплантації вимагає злагодженої роботи команди фахівців – сурдопедагога, логопеда, психолога та активної участі батьків. Постійна мотивація, стимулювання мовленнєвої активності, створення мовленнєво

багатого середовища значно впливають на успішність розвитку словника, звуковимови та комунікативних навичок дитини [19; 35; 70].

У цьому контексті особливої значущості набуває психолого-педагогічний підхід, адже він враховує не лише технічні можливості кохлеарного імпланта, але й індивідуальні потреби дитини, її когнітивний розвиток, емоційний стан і соціальну адаптацію.

Психологічний компонент мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації є важливою складовою комплексної реабілітації та спрямований на створення умов для ефективного сприйняття, засвоєння й використання мови. З позиції С. Коноплястої, Т. Сак, він враховує емоційні, когнітивні та соціальні особливості дитини, які безпосередньо впливають на темпи та якість мовленнєвого розвитку і передбачає:

- формування мотивації до мовленнєвого спілкування (дитина після імплантації може не відразу усвідомлювати важливість використання нових слухових відчуттів. Тому завданням психолога, логопеда та батьків є створення позитивної мотивації до слухання і повторення звуків. Це досягається через ігрову діяльність, заохочення до використання голосу, створення емоційно комфортного середовища;

- подолання емоційної напруги та страху нових звуків (деякі діти після активації мовленнєвого процесора можуть відчувати страх або здивування від нових звукових стимулів. Психологічна підтримка допомагає знизити тривожність, розвинути довіру до дорослого, а також виробити позитивне ставлення до занять зі слухового тренування та мовлення);

- розвиток уваги та слухового сприйняття (здатність концентруватися на звукових сигналах є базою для засвоєння мовлення. Тому важливим є розвиток довільної та мимовільної уваги, навчання дитини фокусуватися на окремих звуках, розрізняти їхню гучність, висоту, тривалість. Для цього використовують психологічні вправи спрямовані на підтримку зацікавленості та витривалості під час слухових тренувань);

– формування впевненості у власних мовленнєвих можливостях (після імплантації діти можуть відчувати невпевненість через свою відмінність від однолітків або труднощі у вимові. Завдання психолога – підтримати позитивний образ «Я», розвивати відчуття успіху, заохочувати навіть найменші досягнення в мовленні);

– психологічний компонент також передбачає поступове включення дитини у спілкування з іншими людьми, розвиток навичок діалогу, розуміння невербальних сигналів. Це дозволяє дитині відчувати себе впевнено в групі, розширювати коло спілкування та активно застосовувати нові мовні навички [32].

Аналізуючи особливості кохлеарної імплантації та педагогічні методи слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом Н.Обухова, Т.Дудченко виокремлюють наступні етапи:

- «доопераційне діагностичне обстеження;
- хірургічна операція;
- післяопераційна слухомовленнєва реабілітація» [50, с. 205].

Охарактеризуємо їх більш детально.

На етапі доопераційного діагностичного обстеження проводять комплексну діагностику стану слухової системи дитини з використанням аудіометрії, отоакустичної емісії, комп'ютерної томографії та інших методів. Мета етапу – підтвердити наявність глибокої приглухуватості або глухоти, визначити можливість та доцільність проведення кохлеарної імплантації. Додатково оцінюють мовленнєвий розвиток, когнітивні здібності та загальний стан здоров'я дитини.

Кохлеарна імплантація передбачає хірургічне введення електродів у завитку внутрішнього вуха та встановлення внутрішньої частини імпланта. Це високотехнологічна процедура, яка проводиться під загальним наркозом і потребує ретельної підготовки. Операція дає змогу створити штучний канал для передавання звукових сигналів безпосередньо до слухового нерва.

Після загоєння та підключення мовленнєвого процесора починається етап реабілітації, який включає налаштування пристрою, розвиток слухового сприйняття, формування словникового запасу та відновлення/розвиток мовленнєвої діяльності. У цей період важливими є регулярні заняття з логопедом, сурдопедагогом, а також активна участь батьків. Реабілітаційна робота триває кілька років і визначає успіх мовленнєвого розвитку дитини (Рис. 1.1.).



Рис. 1.1. Етапи логопедичної корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації (за А. Курєнковою)

А. Курєнкова зазначає, що: «Перший етап логопедичної роботи з дітьми починається перед операцією або після її проведення, але до підключення мовленнєвого процесора кохлеарного імплантата. Попередня логопедична робота включає низку напрямів:

- формування правильного мовленнєвого дихання;
- логопедичний масаж;
- артикуляційну гімнастику. Завдання першого етапу – сформувати у дитини фізіологічну основу майбутньої мови, викликати інтерес до: власного голосу, звуків навколишнього світу, голосу людини, слухання. Визначені

напрями корекційної роботи створюють фізіологічну основу для майбутнього мовлення» [35, с.84].

Після підключення мовленнєвого процесора кохлеарного імпланту починається наступний етап – розвитку слухового сприйняття та накопичення пасивного словника, що поступово переходить у формування активного мовлення.

Спершу увага зосереджується на виявленні звуків (є звук/немає звуку), розрізненні мовленнєвих і немовленнєвих сигналів, упізнаванні звуків довкілля та мовних одиниць (фонем, слів, фраз). Логопедична робота на цьому етапі включає вправи з розвитку фонематичного слуху, впізнавання звуків навколишнього світу та голосів близьких людей, а також активне збагачення словникового запасу за допомогою повторення простих побутових слів, співвіднесених з діями та предметами.

Розвиток звуковимови у дітей з імплантом має свої особливості: звуки викликаються не механічно, а через поєднання з рухами тіла, артикуляційною та пальчиковою гімнастикою, фонетичною ритмікою, ігровими вправами зі звуконаслідуванням. Це допомагає швидше викликати голосові реакції, розвивати артикуляційний та дихальний апарат. На цьому етапі діти поступово починають повторювати прості склади та короткі слова («мама», «дай», «на»), що закладає основу для подальшого формування фразового мовлення.

Подальша логопедична робота спрямована на формування потреби у спілкуванні: дітей спонукають складати короткі фрази для висловлення бажань або прохань («хочу пити», «мамо, дай»). Створюються комунікативні ситуації, де дитина має назвати предмет чи дію, щоб отримати бажаний результат. Водночас розвиваються слухо-мовленнєва пам'ять, розуміння усного мовлення, граматичні навички та просодичні компоненти мовлення.

Поступово дитину навчають переходити від простих слів і звуконаслідувань до зв'язних висловлювань та діалогів. Робота логопеда охоплює розвиток інтонаційно-ритмічної сторони мовлення, удосконалення

звуківимови та розширення як пасивного, так і активного словника [35, с. 85-86].

Отже, мовленнєвий розвиток дітей після кохлеарної імплантації є складним і багаторівневим процесом, що залежить від віку проведення операції, ступеня залишкового слуху, наявності мовленнєвого досвіду до імплантації та системної підтримки з боку фахівців і батьків.

Після активації імпланта дитина потребує цілеспрямованої слухомовленнєвої реабілітації, яка поєднує розвиток слухового сприйняття, накопичення словникового запасу, формування звуківимови, граматичних структур та комунікативних умінь.

Психолого-педагогічні особливості мовленнєвого розвитку дітей після кохлеарної імплантації полягають у необхідності врахування емоційної адаптації дитини до нових слухових відчуттів, стимуляції мотивації до спілкування, розвитку когнітивних функцій (уваги, пам'яті, мислення), а також забезпечення індивідуального підходу.

Успіх мовленнєвого розвитку визначається створенням стимулюючого мовленнєвого середовища, регулярними логопедичними заняттями та активною участю родини у процесі реабілітації.

1.3. Умови, завдання та методи корекції активного словника у дітей дошкільного віку з порушенням слухом

Питання корекції активного словника у дітей дошкільного віку з порушенням слухом посідає важливе місце в системі спеціальної освіти та логопедичної роботи. Саме активний словник є основою для формування мовленнєвої діяльності, розвитку мислення, опанування граматичної будови мовлення та становлення комунікативних навичок.

У дітей із порушеннями слуху активний словник зазвичай значно відстає від норми, оскільки обмежене слухове сприйняття ускладнює засвоєння нових слів, їх правильну вимову та вживання у власних висловлюваннях. Це потребує

цілеспрямованої корекційної роботи, яка враховує специфіку сенсорного дефекту й індивідуальні можливості кожної дитини.

Своєчасна і систематична корекція активного словника спрямована на збагачення, уточнення та активізацію лексики, що є необхідною умовою для розвитку зв'язного мовлення та успішної соціалізації дитини. Ефективність цього процесу залежить від використання спеціальних методів і прийомів, які поєднують слухове, зорове та моторне сприйняття, стимулюють мовленнєву активність і створюють умови для засвоєння мовних одиниць у реальних комунікативних ситуаціях і визначається низкою умов:

- раннім початком реабілітаційної роботи (чим раніше розпочинається мовленнєва реабілітація після кохлеарної імплантації, тим швидше та ефективніше формуються слухові й мовленнєві навички. Сенситивний період розвитку мовлення у дитини припадає на перші роки життя, коли мозок найбільш пластичний і сприйнятливий до звукових стимулів. Раннє залучення до занять дозволяє мінімізувати затримки у мовленнєвому розвитку та компенсувати дефіцит слухових вражень);

- систематичністю логопедичних занять (регулярні та послідовні заняття з логопедом є ключовим чинником у формуванні активного словника. Постійне тренування слухового сприйняття, відпрацювання вимови звуків, повторення слів і побудова фраз забезпечують поступовий розвиток мовлення. Епізодичні або нерегулярні заняття значно знижують ефективність корекційної роботи);

- участю батьків у мовленнєвому розвитку дитини (батьки відіграють провідну роль у щоденному закріпленні мовленнєвих навичок, отриманих на заняттях. Їхня активна взаємодія з дитиною, створення мовленнєво насиченого середовища вдома (читання книг, спільні ігри, обговорення побутових ситуацій) допомагають швидше поповнювати словниковий запас. Крім того, батьки мотивують дитину до спілкування та є прикладом для наслідування);

- створенням стимулюючого мовленнєвого середовища (дитина з кохлеарним імплантом має перебувати у середовищі, де активно використовується усне мовлення. Важливим є залучення до групових занять,

спілкування з однолітками, прослуховування пісень, перегляд адаптованих відеоматеріалів тощо. Таке середовище забезпечує природний контекст для засвоєння нових слів та розвиток комунікативних навичок) [21; 52].

Основними завданнями роботи з формування активного словника у дітей дошкільного віку з порушеним слухом є:

- розвиток слухового сприйняття та навичок розпізнавання звуків;
- збагачення пасивного словника шляхом активного слухання та повторення;
- поступовий перехід до активного вживання слів у простих комунікативних ситуаціях;
- формування навичок словотворення та побудови фраз;
- розвиток зв'язного мовлення, діалогічних і монологічних висловлювань [71].

Для досягнення поставлених завдань з формування активного словника у дітей з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації на практиці використовується комплекс спеціальних методів, що забезпечують залучення слухових, зорових, моторних і емоційних каналів сприйняття.

Серед найбільш результативних методів варто виділити:

- верботональний метод, що поєднує слухове, тактильне та вібраційне сприйняття для формування правильної артикуляції, голосу та ритміки мовлення;
- домовленнєві засоби спілкування, які формують навички невербального контакту (уміння спілкуватися очима, використовувати природні жести тощо);
- слухо-зоровий метод, що поєднує слухові та зорові сигнали;
- ігровий метод;
- асоціативний метод та ін.

Так. Н. Обухова, Т. Дудченко у статті «Особливості кохлеарної імплантації та методи слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом» зазначають: «Реабілітація дітей із кохлеарним імплантом включає в себе різні методики та методи. Верботональний метод допомагає запуснути

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 поєднаного мовлення.

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).

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» [50, с. 206-207].

У межах нашого дослідження з формування активного словника у дітей дошкільного віку з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації передбачається застосування комплексу ефективних методів, що забезпечують багатоканальне сприйняття та активну мовленнєву діяльність. Найбільш результативними у цьому процесі, на нашу думку, є слухо-зоровий, ігровий та асоціативний методи, оскільки вони сприяють не лише розвитку слухового сприйняття, але й створюють умови для практичного закріплення нових слів і фраз у різних комунікативних ситуаціях.

Ці методи забезпечують поєднання зорового та слухового аналізаторів, стимулюють природну активність дитини через гру, а також формують міцні асоціативні зв'язки між словом і відповідним предметом, дією чи емоцією. Саме тому у нашій роботі ми детальніше зупинимося на аналізі та характеристиці зазначених методів, розглянемо їхні переваги, специфіку використання та приклади практичних вправ.

Слухо-зоровий метод поєднує слухові та зорові сигнали, дозволяючи дитині співвідносити звук із його візуальним образом (артикуляцією або предметом). Цей метод особливо ефективний на початковому етапі розвитку мовлення. Дитина не лише чує слово, але й бачить артикуляцію педагога, предмет або дію, з якими це слово пов'язане. Такий підхід сприяє швидшому закріпленню лексичних одиниць і правильному формуванню звукової структури слова. Наприклад, під час вивчення нових слів педагог супроводжує вимову показом предмета, жестами або картинками, а потім стимулює дитину до повторення. Проілюструємо на прикладі ігор і вправ:

1. Вправа «Чарівна коробка» (слухо-зоровий метод)

Мета: закріплення назв предметів, розвиток слухового сприйняття.

Зміст: дорослий кладе кілька знайомих предметів у коробку (м'яч, лялька, машинка, яблуко тощо). Дитина виймає предмет, дивиться на нього, чує назву від дорослого та повторює. Поступово дитині пропонується на слух знайти предмет («Дістань м'яч!»).

2. Гра «Знайди, що я назвав» (слухо-зоровий метод)

Мета: формування зв'язку між словом і предметом.

Зміст: на столі розкладені картинки або іграшки (наприклад, фрукти чи домашні тварини). Дорослий вимовляє назву предмета, дитина знаходить його та показує. Пізніше дитина сама повторює слово й називає предмет.

В основі ігрового методу лежить використання природної для дошкільника діяльності – гри, що допомагає закріплювати нові слова та вирази у реальних комунікативних ситуаціях, роблячи процес навчання цікавим та емоційно позитивним.

Використання дидактичних ігор, сюжетно-рольових вправ, настільних або рухливих ігор дозволяє вводити нові слова у природний контекст, що полегшує їх запам'ятовування. Наприклад, під час сюжетно-рольової гри «Магазин», метою якої є збагачення активного словника через назви предметів та дій, дорослий і дитина «купують» іграшкові товари (овочі, фрукти, одяг). Дорослий озвучує фрази: «Хочу купити яблуко», «Дай мені моркву», а дитина повторює та використовує нові слова.

Асоціативний метод допомагає формувати стійкі зв'язки між словом та його сенсорними, емоційними або дієвими уявленнями. Дитина запам'ятовує слово не як ізольовану одиницю, а як частину образу або ситуації. Наприклад, вивчаючи слово «м'яч», дитина бачить його, торкається, грає з ним і одночасно чує його назву. Такі асоціації дозволяють швидше розширювати активний словник та робити його використання більш природним. Проілюструємо на прикладі:

1. Вправа «Знайди пару» (асоціативний метод)

Мета: розвиток асоціативного мислення та закріплення лексичних зв'язків.

Зміст: дитині пропонують картки із зображеннями предметів та дій (наприклад, «киця – молоко», «м'яч – грати»). Потрібно знайти логічні пари й озвучити їх: «Киця п'є молоко», «Я граю з м'ячем».

2. Вправа «Скарбничка слів» (асоціативний метод)

Мета: закріплення нових слів у конкретних ситуаціях.

Зміст: дитина складає «скарбничку» – малює (розфарбовує) або викладає картинки предметів, назви яких вивчає. Кожен предмет обговорюється: його колір, форма, як ним користуються. Це створює асоціативні зв'язки та допомагає утримати слово в пам'яті.

Таким чином, формування активного словника у дітей з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації є складним та багаторівневим процесом, що потребує комплексного підходу та врахування низки важливих умов. Ранній початок реабілітаційної роботи, систематичність логопедичних занять, активна

участь батьків та створення стимулюючого мовленнєвого середовища визначають ефективність розвитку мовленнєвих навичок.

Завдання роботи з дитиною охоплюють як накопичення пасивного словника та розвиток слухового сприйняття, так і поступове формування активного мовлення, навичок словотворення та побудови зв'язних висловлювань. Для цього необхідно застосовувати сучасні методи навчання, які враховують особливості сприйняття дітей після імплантації.

Поєднання слухо-зорового, ігрового та асоціативного методів дозволяє забезпечити багатоканальне засвоєння нової інформації, активізує пізнавальну діяльність і формує позитивну мотивацію до спілкування. Використання цих методів сприяє ефективному збагаченню активного словника, розвитку правильної звуковимови та формуванню комунікативної компетентності у дітей дошкільного віку.

Висновки до розділу 1

Вивчення теоретичних засад розвитку словникового запасу у дітей з порушеннями слуху дозволило зробити наступні висновки:

1) Розвиток мовлення у дітей з порушеннями слуху є складним та уповільненим процесом, що зумовлено недостатністю слухового сприйняття, яке є основою для формування звукової системи мови, накопичення словникового запасу та засвоєння граматичних структур. Відсутність слухового контролю унеможливорює спонтанне формування мовлення, як це відбувається у дітей з нормальним слухом;

2) Психолого-педагогічні особливості корекції мовлення дітей після кохлеарної імплантації визначаються віком дитини на момент операції, наявністю залишкового слуху, попереднім мовленнєвим досвідом та рівнем індивідуальної підтримки. Системна робота фахівців і батьків, а також створення сприятливого мовленнєвого середовища сприяють успішній адаптації та розвитку комунікативних умінь.

3) Робота з корекції активного словника потребує спеціальних умов та методів, серед яких особливе місце займають слухо-зоровий, ігровий та асоціативний методи. Їх поєднання дозволяє ефективно активізувати мовленнєву діяльність, збагачувати словниковий запас та стимулювати розвиток зв'язного мовлення.

Ранній початок реабілітаційної та логопедичної роботи, її систематичність та активна участь родини є ключовими факторами успішного формування мовлення та соціальної адаптації дітей після кохлеарної імплантації.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ РОЗВИТКУ АКТИВНОГО СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДОШКІЛЬНИКІВ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

2.1. Організація, методика та етапи дослідження

З метою вивчення особливостей розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації на базі на базі Реабілітаційного центру «Моя Надія» було проведене емпіричне дослідження, яке передбачало послідовну реалізацію трьох етапів:

1. Констатувальний етап – відбір учасників дослідження, ознайомлення з медичною документацією дітей, бесіда з батьками з метою отримання первинної інформації (тривалість користування імплантом, наявність занять із сурдопедагогом чи логопедом), а також проведення початкової діагностики рівня розвитку активного словникового запасу.

2. Формувальний етап – розробка та реалізація комплексу індивідуально-орієнтованих корекційно-розвиткових занять, спрямованих на розвиток активного словника та слухо-мовленнєвих навичок дітей, з використанням ігрових, слухо-зорових та асоціативних методів.

3. Контрольний етап – повторна діагностика та порівняльний аналіз результатів з метою оцінки ефективності проведеної роботи та визначення позитивної динаміки у формуванні та активізації словникового запасу.

Відповідно до цілей та завдань на констатувальному етапі було сформовано групу з 6 дітей дошкільного віку (4-5 років), які мають діагностовану сенсоневральну приглухуватість і пройшли процедуру кохлеарної імплантації. Група була розподілена на дві підгрупи:

3 дитини – безпосередньо після підключення кохлеарного імпланта, які ще не мали досвіду системних занять із фахівцем;

3 дитини – після одного місяця індивідуальних занять із сурдопедагогом або логопедом, які вже розпочали слухо-мовленнєву реабілітацію.

Критерії відбору учасників дослідження:

- наявність підтвердженого медичного діагнозу глибокої сенсоневральної приглухуватості та проведеної операції кохлеарної імплантації;
- вікова категорія – 4–5 років (дошкільний вік як сенситивний період для розвитку мовлення);
- відсутність тяжких інтелектуальних порушень, що дозволяє дитині брати участь у навчально-ігрових завданнях;
- регулярна участь у реабілітаційних або корекційних заняттях (для другої підгрупи), що забезпечує можливість порівняння результатів розвитку словника у дітей на різних етапах після імплантації.
- згода батьків на участь дітей у педагогічному дослідженні.

Надамо коротку характеристику учасників досліджуваної групи.

1. Перша підгрупа (діти одразу після встановлення імпланта):

Дитина 1. (дівчинка, вік: 4 роки 2 місяці).

Діагноз до імплантації: глибока двобічна сенсоневральна приглухуватість IV ступеня, діагностована у віці 2 роки 9 місяців.

Особливості розвитку: пізній початок спроб формування звуків, активне використання жестів та міміки для спілкування. Пасивний словниковий запас обмежений, активного мовлення немає.

Дитина 2. (хлопчик, вік: 4 роки 8 місяців).

Діагноз до імплантації: вроджена глухота, відсутність реакції на мовні звуки.

Особливості розвитку: розумовий розвиток у межах вікової норми, активне використання предметних та жестових сигналів. До імплантації мав лише окремі лепетні звуки.

Дитина 3. (хлопчик, вік: 4 роки 1 місяць).

Діагноз до імплантації: сенсоневральна приглухуватість IV ступеня (внаслідок ототоксичного ураження).

Особливості розвитку: невеликий запас лепетних звуків, слабка артикуляція, добре розвинені зорово-моторні навички, комунікація – через жести та виразні рухи.

2. Друга підгрупа (діти після 1 місяця занять):

Дитина 1. (дівчинка, вік: 4 роки 4 місяці).

Діагноз до імплантації: глибока сенсоневральна приглухуватість IV ступеня.

Особливості розвитку: після місяця занять з фахівцем почала наслідувати окремі склади, відтворює 5–6 простих слів. Має гарний зоровий контакт, активно реагує на голос.

Дитина 2. (хлопчик, вік: 4 роки 11 місяців).

Діагноз до імплантації: двобічна глухота.

Особливості розвитку: після 4 тижнів роботи з логопедом почав розрізняти прості інтонаційні сигнали (так/ні), розуміє 10–15 знайомих слів, намагається повторювати їх.

Дитина 3. (дівчинка, вік: 5 років).

Діагноз до імплантації: сенсоневральна приглухуватість IV ступеня, втрачений слух після 1 року життя.

Особливості розвитку: після одного місяця занять з'явилися перші словосполучення, відтворює до 10 знайомих слів, активно намагається повторювати нові звуки.

З метою визначення поточного стану сформованості активного словникового запасу в учасників досліджування було розроблено спеціальну діагностичну методику, яка складається з 6 завдань, спрямованих на перевірку вміння дітей називати предмети, дії, ознаки, складати словосполучення та будувати прості речення.

Загальна тривалість виконання всіх завдань становить близько 20-25 хвилин, з урахуванням індивідуальних особливостей дитини та можливих пауз.

Методика дослідження має на меті не лише зафіксувати кількісні показники словника, а й виявити якісні особливості мовленнєвої активності дітей, які пройшли кохлеарну імплантацію.

Опишемо її зміст більш детально.

*Методика дослідження стану активного словникового запасу у дітей
дошкільного віку після кохлеарної імплантації*

Завдання 1. «Слова на заданий звук» (час виконання 2 хв.)

Мета: виявити здатність дітей добирати слова на певний звук, оцінити рівень розвитку фонематичного слуху, гнучкість мислення та обсяг активного словника. Дитині пропонується пригадати 2–3 слова, що починаються із зазначеного звуку. Логопед чітко вимовляє звук і дає інструкцію: «Назви слова, які починаються на звук ...».

Запитання: «Які слова починаються на звук [С]?»

Запитання: «Назви 2–3 слова, що починаються зі звуку [М]»

Запитання: «Пригадай слова, у яких першим звучить звук [К]»

Логопед супроводжує звук артикуляційною підказкою, показом наочності тощо.

Оцінювання:

3 бали – дитина називає 3 і більше правильних слів без допомоги;

2 бали – називає 1–2 слова;

1 бал – називає лише одне слово після підказки або повторює слова вихователя.

Завдання 2. «Відгадай слово за описом» (час виконання 5 хв.)

Мета: перевірити розуміння опису предметів і їх активне називання.

Експериментатор описує предмет без назви. Дитина має назвати предмет.

1. «Це кругле, червоне, його їдять» – яблуко.

2. «У ній є букви та малюнки. З неї дізнаються про щось нове або цікаве» – книжка.

3. «Вона пахуча, росте на клумбі або в полі, може бути різного кольору» – квітка.

4. «Це домашня тварина, вона охороняє дім» – собака.

5. «Її носять на голові в холодну погоду» – шапка

Оцінювання:

3 бали – відгадує 3–4 предмети без підказки;

2 бали – відгадує 1–2 предмети;

1 бал – відповідає лише з допомогою.

Завдання 3. «Склади словосполучення» (час виконання 5 хв.)

Мета: перевірити вміння дитини поєднувати слова у словосполучення.

Дітям пропонується скласти словосполучення з поданих слів: «лялька, м'ячик, дівчинка»; «гриби, літо, ліс»; «кошеня, клубок, малюк», «книжка, стіл, школяр».

Оцінювання:

3 бали – дитина складає 2 і більше логічних словосполучень;

2 бали – складає 1 словосполучення;

1 бал – лише повторює приклад вихователя або потребує допомоги.

Завдання 4. «Назви ознаки предмета» (час виконання 4 хв.)

Мета: визначити рівень володіння прикметниками та описовими словами.

Експериментатор показує 3–4 картинки (яблуко, кіт, машина, сонце) та просить назвати якомога більше ознак: «Яблуко яке?» – червоне, солодке, кругле - тощо.

Оцінювання:

3 бали – дитина називає 2–3 і більше ознак до кожного предмета;

2 бали – називає 1 ознаку;

1 бал – дає відповідь лише після підказки.

Завдання 5. «Хто що робить?» (час виконання 2 хв.)

Мета: дослідити знання дієслів та вміння поєднувати їх з іменниками.

Експериментатор показує на малюнку об'єкти (кіт, хлопчик, машина) та просить відповісти на питання: «Що робить кіт? Що робить машина?» (йде, біжить, їде)

Оцінювання:

3 бали – дитина дає правильну відповідь на всі приклади;

2 бали – дає відповідь на більшість прикладів (2–3 з 4);

1 бал – дає відповідь лише після підказки.

Завдання 6. «Склади речення» (час виконання 4 хв.)

Мета: перевірити здатність дитини будувати прості речення на основі картинок або заданих слів.

Дитині пропонують картинку («діти на майданчику») та просять скласти речення: «Що роблять діти?».

Оцінювання:

3 бали – складає 2–3 повні речення;

2 бали – складає 1 речення;

1 бал – дає коротку відповідь («грають») без побудови речення.

Оцінка виконання завдань методики проводиться шляхом підрахунку сум набраних балів. Сумарний бал (максимум 18 балів) дозволяє оцінити рівень розвитку активного словника:

Високий рівень (15–18 балів). Діти цього рівня демонструють розвинений активний словник: легко підбирають слова на задану букву, швидко відгадують предмети за описом, самостійно складають словосполучення та прості речення. Вони правильно вживають прикметники для опису предметів, знають багато дієслів, що відповідають на питання «хто що робить». Мовленнєві відповіді є логічними та зв'язними, майже не потребують допомоги чи підказок з боку дорослого.

Середній рівень (10–14 балів). Діти мають обмежений словниковий запас. Вони підбирають лише декілька слів на задану букву, відгадують частину предметів за описом, складають 1–2 словосполучення або короткі речення, але іноді потребують уточнень чи підказок. Використання прикметників і дієслів може бути неповним або одноманітним. Мовлення цих дітей має потенціал до розвитку, але потребує систематичної корекційно-розвиткової роботи.

Низький рівень (6–9 балів). У дітей цього рівня спостерігається бідний активний словник. Вони з труднощами підбирають слова на задану букву, майже не відгадують предмети за описом, не вміють або не намагаються складати словосполучення чи прості речення. Часто використовують жести замість слів або повторюють слова, підказані дорослим. Знання прикметників і

дієслів обмежене, відповіді короткі, фрагментарні, а мовленнєва активність низька.

2.2.Стан активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з урахуванням тривалості користування кохлеарним імплантом

Дослідження стану активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом проводилося у першій половині дня, коли діти були найбільш зосередженими та емоційно врівноваженими.

Обстеження відбувалося в спокійній та знайомій для дітей обстановці – у логопедичному кабінеті або ігровій кімнаті, де були створені комфортні умови, що сприяли позитивному емоційному настрою.

Для зменшення психологічного напруження завдання проводилися у формі гри та дружньої бесіди, а експериментатор активно використовував заохочення та підтримку.

З кожною дитиною дослідження проводилося в індивідуальній формі з наданням чітких та доступних інструкцій. У роботі використовувалися:

- картки із зображеннями,
- реальні предмети,
- іграшки, які стимулювали пізнавальну активність та мотивацію дітей.

Узагальнені результати дослідження стану розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом наведені у таблицях 2.1.- 2.2. і для наочності представлені у вигляді діаграми (рис. 2.1).

Таблиця 2.1

Результати дослідження стану розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом з урахуванням тривалості користування (констатувальний етап)

№	Діагностичні завдання						Бал	Рівень
	1 «Слова на задану букву»	2 «Відгадай слово за описом»	3 «Склади словосполучення»	4 «Назви ознаки предмета»	5 «Хто що робить?»	6 «Склади речення»		
Перша підгрупа (діти одразу після встановлення імпланта)								
Дитина 1	0	1	1	2	1	1	6	низький
Дитина 2	2	1	1	1	1	1	7	низький
Дитина 3	1	1	1	1	1	1	6	низький
Друга підгрупа (діти після 1 місяця занять)								
Дитина 1	2	2	1	2	1	1	9	низький
Дитина 2	2	2	2	2	2	2	12	середній
Дитина 3	2	2	2	2	2	3	13	середній

Таблиця 2.2

Розподіл дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом за рівнем розвитку активного словникового запасу з урахуванням тривалості користування (констатувальний етап) (%)

Рівні	Перша підгрупа (діти одразу після встановлення імпланта)		Друга підгрупа (діти після 1 місяця занять)	
	Кількість	%	Кількість	%
Високий рівень	-	-	-	-
Середній рівень	-	-	2	66,7%
Низький рівень	3	100%	1	33,3%
Разом	3	100%	3	100%

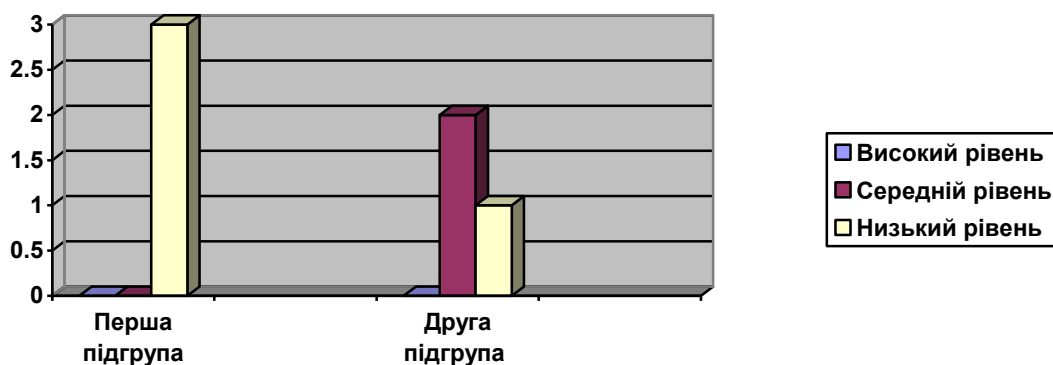


Рис. 2.1. Рівні розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом з урахуванням тривалості користування (констатувальний етап)

Якісний аналіз результатів констатувального етапу в *першій підгрупі (діти одразу після встановлення імпланта)* дозволив з'ясувати наступне:

Дитина 1 (дівчинка, 4 роки 2 місяці). Під час виконання завдань дівчинка виявляла зацікавленість, але відчувалася невпевненість у мовленнєвих реакціях. При завданні «Слова на задану букву» не змогла назвати жодного слова, лише спостерігала за жестами логопеда, реагувала мімікою. Вправа «Відгадай слово» виконувалася через жести – дівчинка намагалася вказувати на предмети або показувати їх рухи. У завданні «Назви ознаки предмета» змогла лише за допомогою педагога вимовити 1–2 склади, але ознак не називала. Загальний результат – низький рівень (6 балів).

Дитина 2 (хлопчик, 4 роки 8 місяців). Під час обстеження проявляв інтерес до ігрових завдань, але спілкувався переважно жестами. У завданні «Склади словосполучення» намагався поєднати предмети, показуючи їх руками, але словесно не зміг їх назвати. Завдання «Хто що робить?» викликало труднощі – дитина спостерігала та намагалася повторювати рухи логопеда. Лише на одне-два запитання дав лепетні звукові реакції. Результат – низький рівень (7 балів).

Дитина 3 (хлопчик, 4 роки 1 місяць). Виявляв активність у жестовій комунікації, але словесний запас майже відсутній. На завдання «Відгадай

слово» реагував вказуванням на картинки, а на прохання скласти речення відповідав рухами голови або лепетом. У завданні «Склади словосполучення» зміг лише повторити склади після логопеда. Загальний результат – низький рівень (6 балів).

В другій підгрупі (діти після 1 місяця занять) спостерігалось наступне:

Дитина 1 (дівчинка, 4 роки 4 місяці). Після місяця логопедичної роботи дівчинка активно намагалася повторювати слова, відповідала на завдання «Слова на задану букву», назвавши 1–2 слова. Вправа «Відгадай слово» виконувалася з підказками. У завданні «Назви ознаки предмета» змогла назвати по 1 ознаці знайомих предметів. У завданні «Склади речення» утворила одне просте речення («Мама дай»). Результат – низький рівень (9 балів).

Дитина 2 (хлопчик, 4 роки 11 місяців). Хлопчик краще орієнтувався у вправах, на «Слова на букву» назвав 2–3 простих слова («мама», «м'яч»). «Хто що робить?» виконував добре, використовуючи знайомі дієслова («котик спить»). Завдання «Склади словосполучення» викликало труднощі, але з допомогою логопеда утворив 1–2 словосполучення. Результат – середній рівень (12 балів).

Дитина 3 (дівчинка, 5 років). Проявила найбільшу активність серед учасників. У завданні «Склади речення» змогла побудувати 2 короткі фрази («Дівчинка грається», «Кіт спить»). У вправах на ознаки предметів назвала по 2–3 прикметники («яблуко – червоне, кругле»). «Слова на букву» виконала, назвавши 2 слова без допомоги. Результат – середній рівень (13 балів).

Загалом:

- у жодної досліджуваної дитини не зафіксовано високого рівня активного словникового запасу;
- у першій підгрупі всі діти показали низький рівень (6–7 балів) через відсутність сформованого мовлення, обмежений словник та залежність від жестової комунікації;

– у другій підгрупі 2 дітей продемонстрували середній рівень (11–13 балів), 1 – низький рівень з динамікою до середнього (9 балів), що свідчить про позитивний вплив місяця систематичних занять із логопедом.

2.3. Узагальнення результатів констатувального етапу дослідження

Констатувальний етап дослідження був спрямований на визначення стану розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом та виявлення особливостей їх мовленнєвої активності залежно від тривалості користування імплантом.

Дослідження проводилося в першій половині дня у комфортних та знайомих дітям умовах – у кабінеті логопеда та ігровій кімнаті, щоб знизити рівень психологічної напруги та забезпечити природність мовленнєвих реакцій. Заняття мали форму дружньої взаємодії, діти працювали індивідуально, отримуючи чіткі інструкції та приклади для розуміння завдань.

Для дослідження була розроблена діагностична методика, що складалася з 6 завдань: – «Слова на задану букву», – «Відгадай слово за описом», – «Склади словосполучення», – «Назви ознаки предмета», – «Хто що робить?», – «Склади речення».

Завдання дозволяли комплексно оцінити уміння дітей називати предмети, дії, ознаки, поєднувати слова у словосполучення та будувати прості речення.

На виконання всієї методики відводилося приблизно 20–25 хвилин з урахуванням індивідуальних пауз і темпу роботи дитини. Оцінювання проводилося за бальною шкалою з подальшим визначенням рівнів розвитку словникового запасу (низький, середній, високий).

Вибірка складалася з 6 дошкільників віком від 4 до 5 років, поділених на дві підгрупи:

- перша підгрупа – діти одразу після підключення імпланта (3 дитини),
- друга підгрупа – діти, які пройшли один місяць занять з фахівцем (3 дитини). Це дозволило порівняти рівень сформованості активного словника на

початковому етапі користування імплантом і після певного періоду слухомовленнєвої реабілітації.

Аналіз результатів першої підгрупи (діти одразу після встановлення імпланта) показав, що усі троє дітей цієї групи продемонстрували низький рівень розвитку активного словникового запасу (100%).

Сумарні бали учасників коливалися від 6 до 7 із максимально можливих 18 балів.

Найнижчі результати спостерігаються у завданні «Слова на задану букву», що свідчить про труднощі у самостійному підборі слів. У завданнях «Відгадай слово», «Склади словосполучення», «Хто що робить?» більшість дітей отримали по 1 балу, що говорить про обмеженість активного словника та слабке вміння оперувати словами.

Відносно вищий показник у завданні «Назви ознаки предмета», що може бути пов'язано з наочною підтримкою (картинками).

Аналіз результатів другої підгрупи (діти після 1 місяця занять з фахівцем) свідчить про те, що рівень розвитку словникового запасу у дітей значно кращий у порівнянні з першою підгрупою.

Так, середній рівень мають 2 дитини (66,7%), що підтверджує ефективність місячної логопедичної та слухомовленнєвої роботи.

Сумарні бали цієї групи варіюють від 9 до 13, що на 2–7 балів вище, ніж у першої підгрупи.

Найвищий результат показала Дитина 3 (13 балів), яка успішно виконала всі завдання, зокрема «Склади речення» (3 бали).

Дитина 1 цієї групи залишається на низькому рівні (9 балів), але її результати помітно вищі за середні показники дітей першої підгрупи.

Отже, у першій підгрупі 100% дітей мають низький рівень (6–7 балів).

У другій підгрупі – 1 дитина (33,3%) має низький рівень, 2 дитини (66,7%) – середній рівень

Високий рівень (15–18 балів) не зафіксований в жодного досліджуваного.

Найбільші труднощі у всіх учасників виникали під час виконання завдань, пов'язаних зі словотворенням та побудовою речень («Склади словосполучення», «Склади речення»).

Загалом, результати констатувального етапу свідчать про те, що тривалість користування кохлеарним імплантом та регулярна мовленнєва робота з фахівцем мають безпосередній позитивний вплив на формування активного словника. Уже після одного місяця занять спостерігається суттєве зростання показників, зокрема в завданнях на називання ознак предметів, розпізнавання та комбінування слів.

Висновки до розділу 2

Проведене дослідження стану розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом дозволило отримати важливу інформацію щодо особливостей мовленнєвого розвитку на різних етапах після імплантації. Аналіз організації, методики та результатів дослідження підтвердив, що формування активного словника у таких дітей є складним і тривалим процесом, який потребує системної слухо-мовленнєвої реабілітації та цілеспрямованої корекційно-розвиткової роботи. По-перше, результати констатувального етапу показали суттєву різницю між дітьми, які тільки розпочали користуватися кохлеарним імплантом, та дітьми після одного місяця занять із фахівцем. У першій підгрупі всі діти (100%) мають низький рівень активного словникового запасу, що пояснюється відсутністю сформованого мовлення та переважним використанням жестів для комунікації. По-друге, у другій підгрупі 66,7% дітей досягли середнього рівня (12–13 балів), а одна дитина залишилася на низькому рівні (9 балів), проте з позитивною динамікою. Це свідчить про ефективність навіть короткотривалих (протягом місяця) системних занять із логопедом та сурдопедагогом, що активізують процес накопичення словника та розвиток слухового сприйняття.

РОЗДІЛ 3

ФОРМУВАННЯ АКТИВНОГО СЛОВНИКОВОГО ЗАПАСУ У ДОШКІЛЬНИКІВ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

3.1. Розробка індивідуально-орієнтованої корекційно-розвиткової програми з формування активного словника із застосуванням слухозорового, ігрового та асоціативного методів

У попередньому розділі було встановлено, що стан розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації залежить від багатьох факторів, серед яких ключове значення мають тривалість користування імплантом, своєчасність початку слухо-мовленнєвої реабілітації та системність логопедичної роботи.

Констатувальний етап дослідження показав, що більшість дітей на початковому етапі користування імплантом мають низький рівень активного словника та значні труднощі з побудовою словосполучень і речень. Це визначає необхідність розробки та впровадження цілеспрямованої програми.

Зважаючи на отримані результати, у межах нашого дослідження було розроблено індивідуально-орієнтовану корекційно-розвиткову програму, спрямовану на формування активного словника у дошкільників після кохлеарної імплантації.

Програма розроблена для дітей дошкільного віку (4–5 років), які пройшли процедуру кохлеарної імплантації та перебувають на етапі слухо-мовленнєвої реабілітації. Ця вікова група є сенситивним періодом для формування мовлення та комунікативних навичок, тому своєчасне впровадження цілеспрямованої програми є критично важливим.

Основна ідея програми полягає у поетапному розвитку мовленнєвої активності – від накопичення пасивного словника та наслідування звуків до самостійного утворення слів, словосполучень та коротких речень. Особлива увага приділяється формуванню фонематичного слуху, зорово-слуховій

координації, розвитку артикуляційного апарату та стимуляції інтересу до спілкування.

Програма побудована на засадах індивідуалізації та поетапності, з урахуванням рівня слухо-мовленнєвого розвитку дітей. Вона включає два блоки:

- 1-й блок – для дітей одразу після імплантації, що зосереджений на розвитку слухової уваги, реакцій на звуки, наслідуванні та створенні бази для формування перших звуків і слів;

- 2-й блок – для дітей, які вже мають 1 місяць занять із логопедом, де акцент робиться на активному збагаченні словника, складанні словосполучень, простих речень і розвитку діалогічного мовлення.

Реалізація програми здійснюється через індивідуальні заняття тривалістю 25–30 хвилин, 3 рази на тиждень протягом місяця. Програма побудована на комплексному використанні слухо-зорового, ігрового та асоціативного методів, які довели свою ефективність у практиці сурдопедагогіки та логопедії.

Важливу роль відіграє співпраця з батьками, які отримують рекомендації щодо закріплення матеріалу вдома (короткі щоденні ігрові вправи на повторення звуків, слів та складів).

Науково-методологічною базою укладеної корекційної програми є сучасні теоретичні положення та практичні рекомендації, що розкривають особливості розвитку мовлення дітей із порушеннями слуху, а також принципи корекційно-розвивальної роботи з ними.

Програма спирається на концептуальні засади спеціальної педагогіки та логопедії, у яких підкреслюється важливість раннього втручання, поетапного формування слухового сприйняття, розвитку артикуляційної моторики та поступового збагачення словникового запасу.

Значну роль у її побудові відіграють положення про провідну роль мовленнєвої діяльності як основу когнітивного, соціального та емоційного розвитку дитини зі зниженим слухом.

Важливим науковим підґрунтям програми є праці українських дослідників, присвячені корекції мовленнєвого розвитку дітей з вадами слуху.

Зокрема, у програмі враховано положення комплексної програми «Стежки у світ» (Жук В.В., Литовченко С.В., Максименко Н.Л. та ін.)[39], яка визначає принципи і напрями розвитку дітей дошкільного віку зі зниженим слухом, підкреслюючи необхідність системного підходу до формування слухомовленнєвих навичок.

Використано і методичні рекомендації В. Жук, В. Литвинової та С. Литовченко [18] щодо педагогічної підтримки дітей з порушеннями слуху та їхніх батьків, які акцентують увагу на інтерактивних формах взаємодії, сімейноцентричному підході та адаптації освітнього середовища.

Корекційні завдання програми також ґрунтуються на дослідженнях А. Куренкової [35], яка окреслює ключові напрями логопедичної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації, зважаючи на специфіку їхнього слухомовленнєвого розвитку.

Вагомим є дослідження В. Жук, присвячене комплексному супроводу дітей з кохлеарними імплантами, що визначає структуру, етапність і методи розвитку перцептивно-мовленнєвих навичок у цієї категорії дітей [19].

Окремою складовою методичної основи стало використання положень Л. Гренюк щодо особливостей реабілітації дітей із порушеннями слуху, які доводять необхідність міждисциплінарного підходу та співпраці фахівців різного профілю [10].

Для розвитку артикуляційної моторики, чіткості звуковимови та формування правильної роботи мовленнєвого апарату у програму включено вправи, створені на основі матеріалів Ю. Турчиної [65], зокрема артикуляційної гімнастики у віршованій формі. Ці методичні прийоми сприяють підвищенню мотивації дитини та полегшують засвоєння рухів артикуляційних органів.

Отже, корекційна програма має комплексний науково-методичний фундамент, який об'єднує сучасні підходи до слухомовленнєвого розвитку, корекції та реабілітації дітей з порушеннями слуху, включаючи дітей після

кохлеарної імплантації. Використані наукові джерела забезпечують надійність, доказовість та практичну ефективність запропонованих педагогічних рішень, що дозволяє побудувати цілісну систему корекційно-розвивальної роботи

1-й блок програми (для дітей одразу після імплантації)

Загальна мета: стимулювати слухове сприйняття та створити базу для формування перших звуків, складів і простих слів.

Основні завдання:

- розвиток елементарної слухової уваги, реакцій на звуки навколишнього середовища та здатності до наслідування звуків;
- розвиток артикуляційної моторики;
- стимуляція першого словника за допомогою слухо-зорових методів (поєднання показу предмета та його назви);
- формування розуміння простих інструкцій за допомогою жестів тощо.

Програма реалізується протягом 1 місяця у формі індивідуальних логопедичних занять (3 рази на тиждень по 25-30 хвилин). Роль батьків – щоденне повторення звуків та слів у домашніх ігрових ситуаціях.

В таблиці 3.1. наведено перелік практичних завдань для роботи з дітьми (одразу після імплантації).

Таблиця 3.1.

Види практичних завдань

№	Види завдань	Мета
1	Вправи на розвиток артикуляційної моторики (артикуляційна гімнастика)	Підготувати мовленнєвий апарат до правильної звуковимови, розвивати рухливість губ, язика та щелепи, формувати правильну артикуляційну базу для майбутнього відтворення звуків.
2	Вправи на розвиток елементарної слухової уваги та реакцій на звуки навколишнього середовища	Сприяти формуванню у дітей початкової здатності розрізняти наявність чи відсутність звуку, реагувати на звукові сигнали (дзвіночок, барабан, голос дорослого), що є першою ланкою у розвитку слухового сприйняття після підключення імпланта.

Продовження таблиці 3.1.

3	Вправи на наслідування звуків	Розвивати здатність дітей імітувати прості немовленнєві звуки (дзижчання, стукіт, звук тварин) та поступово переходити до наслідування складів і простих слів, формуючи зв'язок між слуховим сприйняттям та артикуляцією.
4	Вправи формування розуміння простих інструкцій за допомогою жестів	Забезпечити розвиток навичок розуміння коротких словесних команд у поєднанні з жестами чи показом (наприклад, «дай», «візьми», «покажи»), що полегшує перехід до усного мовлення.
5	Слухо-зорові ігри для поповнення словника (поєднання показу предмета та його назви)	Формувати асоціацію між зоровим образом предмета та його словесною назвою, активізувати процес запам'ятовування нових слів і закріплення пасивного словника через ігрову діяльність.

Очікувані результати. Після завершення програми дитина повинна реагувати на побутові та мовні звуки, намагатися повторювати окремі звуки або склади, розуміти 5–7 знайомих слів, почати формувати перші звуконаслідувальні слова.

2-й блок програми (для дітей після 1 місяця занять із логопедом)

Загальна мета: розвиток активного словникового запасу, формування словосполучень і простих речень.

Основні завдання:

- розвиток артикуляційної моторики;
- розвиток слухо-зорового сприйняття мовлення;
- формування активного словника;
- складання простих словосполучень;
- розвиток діалогічної взаємодії через ігрові вправи.

Програма реалізується протягом 1 місяця у форматі індивідуальних та парних занять (3 рази на тиждень по 25–30 хвилин). Використовуються ігрові ситуації, вправи на називання предметів, опис з картинок, ігри з елементами

сюжетної драматизації тощо. Роль батьків: щоденні короткі заняття вдома (5–10 хвилин), повторення слів і вправ.

В таблиці 3.2. наведено перелік практичних завдань для роботи з дітьми (після 1 місяця занять із логопедом).

Таблиця 3.2.

Види практичних завдань

№	Види завдань	Мета
1	Вправи на розвиток артикуляційної моторики (артикуляційна гімнастика)	Підготувати мовленнєвий апарат до правильної звуковимови, розвивати рухливість губ, язика та щелепи, формувати правильну артикуляційну базу для майбутнього відтворення звуків.
2	Вправи на розвиток слухозорового сприйняття мовлення (розрізнення знайомих слів без зорової підказки).	Сприяти формуванню здатності впізнавати та розрізняти знайомі слова на слух без опори на читання з губ чи жести, підвищувати точність сприйняття мовних сигналів.
3	Ігри і завдання на формування активного словника (10–20 нових слів за місяць).	Забезпечити поступове збагачення активного словника дітей через знайомство з новими словами, стимулювати їх повторення та активне використання у повсякденному мовленні.
4	Вправи на складання простих словосполучень.	Формувати навички поєднання іменників із прикметниками та дієсловами, розвивати граматично правильне використання слів у словосполученнях
5	Ігри і вправи на розвиток діалогічної взаємодії	Розвивати здатність дітей брати участь у простих діалогах, формувати вміння ставити запитання та відповідати на них, стимулювати спонтанне мовленнєве спілкування.

Очікувані результати. Після проходження програми діти повинні вживати 20–25 слів, формувати 2–3 словосполучення, відповідати на прості запитання («Хто це? Що робить?»), розуміти 15–20 побутових інструкцій.

3.2. Реалізація програми та аналіз ефективності використаних методів у процесі формувального експерименту

Нижче опишемо комплекс вправ та завдань, які були використані в роботі з дітьми 1 підгрупи (одразу після імплантації).

1) До змісту індивідуальних занять з дітьми дошкільного віку з кохлеарним імплантом було включено вправи артикуляційної гімнастики (Додаток А).

Мета використання артикуляційної гімнастики полягала у:

- підготовці мовленнєвого апарату до вимови перших звуків та складів;
- розвитку рухливості і координації органів артикуляції (губ, язика, щелепи);
- стимуляції моторної основи мовлення.

Тривалість виконання артикуляційних вправ становила 4-5 хвилин на початку кожного заняття. В роботі використовувалися індивідуальні дзеркала для візуального самоконтролю, що допомагало дітям бачити та відтворювати правильне положення органів артикуляції. Логопед детально демонстрував кожен рух, забезпечуючи чітку і наочну інструкцію, а вправи добиралися відповідно до індивідуальних особливостей дітей і рівня їхньої підготовленості. До роботи активно залучалися яскраві картки-опори з ілюстраціями, що унаочнювали рухи язика та губ (наприклад, вправи «слоник», «гойдалка», «жабка»).

На наш погляд, систематичне застосування артикуляційної гімнастики на етапі після операції, допоможе створити міцну моторну базу для формування звуків, покращити координацію артикуляційних органів та підготувати дітей до подальшої роботи.

2) Наступним напрямком в роботі з дітьми 1 підгрупи було використання вправ на розвиток елементарної слухової уваги та реакцій на звуки навколишнього середовища. Мета вправ на розвиток елементарної слухової уваги та реакцій на звуки навколишнього середовища – формувати у дітей початкове вміння розрізняти наявність чи відсутність звуку, визначати його

джерело та характер (гучність, тривалість), а також сприяти розвитку слухової зосередженості, що є базовою основою для подальшого формування мовленнєвого сприйняття після кохлеарної імплантації.

Проведення вправ відбувалося у формі коротких ігрових ситуацій із використанням знайомих дітям звуків (дзвіночок, барабан, брязкальце, голос дорослого, звук води). Експериментатор пропонував дітям прислухатися до звуку та показати жестом або мімікою, що вони його почули, а також вказати на предмет, який його створює. Для підтримки інтересу використовувалися іграшки та предмети з яскравими звуковими ефектами. Тривалість блоку вправ становила близько 5–6 хвилин на кожному занятті, що дозволяло уникнути перевтоми та підтримувати увагу дітей.

Нижче наведемо приклади вправ.

*Вправи на розвиток елементарної слухової уваги та реакцій на звуки
навколишнього середовища*

1. «Послухай і знайди»

Мета: навчити дитину реагувати на звук, що лунає з певного напрямку.

Логопед ховає за спиною маленький дзвоник або бубон. Дзвонить ним і просить дитину знайти джерело звуку, повернутися в напрямку його звучання. Завдання ускладнюється, коли звук лунає з різних сторін (зліва, справа, ззаду).

Очікуваний результат: дитина починає визначати напрямок джерела звуку.

2. «Хто що сказав?»

Мета: вчити розпізнавати різні немовленнєві звуки.

Дорослий відтворює звуки тварин («мяу», «гав», «му») або звуки предметів (дзвін дзвоника, свисток). Дитина повинна показати на картинку або предмет, що відповідає почутому звуку.

Очікуваний результат: дитина асоціює звук із його джерелом.

3. «Голосно – тихо»

Мета: навчити розрізняти інтенсивність звуку.

Логопед б'є в барабан або дзвонить дзвоником, змінюючи силу звуку (голосно, тихо). Дитина повинна показати руками «великий звук» (розвести руки) чи «маленький звук» (з'єднати руки).

Очікуваний результат: дитина починає розрізняти гучність звуків.

4.«Звуковий сюрприз»

Мета: розвивати здатність чекати і реагувати на сигнал.

На столі стоїть кілька іграшок. Логопед дає інструкцію: «Коли почуєш дзвоник – візьми м'ячик». Дзвінок звучить через кілька секунд, дитина виконує дію.

Очікуваний результат: розвивається слухова увага та реакція на сигнал.

5.«Звуки в кімнаті»

Мета: навчити розпізнавати звуки з навколишнього середовища.

Дорослий створює звуки (стукає ложкою, відриває папір, закриває дверцята шафи). Дитина повинна знайти, який предмет видає звук.

Очікуваний результат: дитина починає ідентифікувати звуки побутових предметів.

6.«Слухай і плескай»

Мета: розвивати здатність реагувати на короткі звукові сигнали.

Логопед пояснює: «Якщо ти почуєш дзвіночок – плесни в долоні один раз, якщо барабан – двічі». Поступово завдання ускладнюється – додається третій звук (н-д: свисток).

Очікуваний результат: дитина вчиться швидко реагувати на різні звуки, розрізняти їх.

3) Ще одним напрямком в роботі з дітьми 1 підгрупи було використання вправ на наслідування звуків. Мета вправ на наслідування звуків – стимулювати голосові реакції дітей, розвивати здатність відтворювати прості звуки та склади, формувати початкові навички артикуляції, необхідні для подальшого розвитку мовлення. Ці вправи спрямовані на активізацію

голосового апарату, розвиток фонематичного слуху та формування зв'язку між слуховим і моторним компонентами мовленнєвої діяльності.

Проведення вправ відбувалося у формі наслідувальної гри: педагог вимовляв прості звуки, звукокомплекси (наприклад, «ма», «ба», «па»), звуконаслідування («бі-бі», «му-му», «ку-ку») та спонукав дітей повторювати їх. Для підтримки інтересу використовувалися яскраві картинки або іграшки, з якими асоціювався звук. Важливою умовою було поєднання слухового та зорового каналів: діти дивилися на артикуляцію педагога, що полегшувало наслідування. Тривалість блоку вправ становила 7–10 хвилин на занятті, з можливістю коротких пауз для відпочинку. Нижче наведемо приклади вправ.

Вправи на наслідування звуків

1.«Говорять тварини»

Мета: навчити дитину наслідувати звуки тварин, активізувати артикуляцію та голосові реакції.

Логопед показує картинку або іграшку тварини та відтворює її звук («Кіт каже: мяу-мяу!»). Дитина намагається повторити звук. Для закріплення використовується гра «Хто як говорить?», коли логопед видає звук, а дитина показує відповідну тварину і повторює звук.

Очікуваний результат: розвиток наслідувальних навичок і голосової активності.

2.«Транспорт»

Мета: стимулювати мовленнєву активність через імітацію звуків транспорту.

Використовуються іграшкові машини, потяги, літаки. Логопед говорить: «Давай покажемо, як їде машина – бі-бі! Як летить літак – ууу!» Дитина повторює звуки та рухає іграшку.

Очікуваний результат: закріплення звуконаслідувальних слів та розвиток слухового сприйняття.

4.«Музичний оркестр»

Мета: навчити дитину розрізняти та повторювати звуки інструментів.

Логопед грає на дзвіночку, барабані, маракасах і називає звук («Дзінь-дзінь!», «Бум-бум!»). Дитина повторює звуки голосом або жестами (наприклад, імітує гру на барабані). Далі завдання ускладнюється – логопед відтворює два звуки підряд, дитина повторює у правильній послідовності.

Очікуваний результат: розвиток слухової пам'яті та ритмічних навичок.

5.«Чарівні склади»

Мета: тренувати повторення голосних і простих складів для підготовки до активного мовлення.

Логопед вимовляє склади («ба-ба», «ма-ма», «па-па») і просить дитину повторити. Використовуються картинки чи іграшки: «Давай скажемо, як стукає молоток – ба-ба!». Гра у «ланцюжок» – дорослий каже склад, дитина повторює і додає новий.

Очікуваний результат: формування початкових навичок звуковідтворення.

6.«Звуки навколо нас»

Мета: навчити дитину наслідувати побутові звуки.

Логопед імітує звуки предметів: дзвін телефону («дрін-дрін»), капання води («кап-кап»), стук у двері («тук-тук»). Дитина повторює почуті звуки. Потім логопед пропонує знайти відповідний предмет на картинках або в кімнаті.

Очікуваний результат: розвиток слухового сприйняття та активізація мовленнєвої реакції.

4) Жестові вправи використовувалися з метою формування у дітей розуміння простих інструкцій та розвитку здатності сприймати й виконувати короткі мовленнєві команди, спираючись на поєднання словесних сигналів і жестів. На наш погляд, такі вправи сприятимуть формуванню початкового розуміння мовлення, розвитку уваги та навичок слухо-зорового сприйняття, що є необхідним етапом у становленні комунікації після кохлеарної імплантації.

Проведення вправ здійснювалося у формі гри з використанням простих інструкцій типу: «Покажи м'яч», «Дай машинку», «Плесни в долоні», «Покажи, де кіт». Логопед спочатку супроводжував команди виразними жестами або показував дію на прикладі, після чого поступово зменшував обсяг зорових підказок, стимулюючи дитину реагувати на словесний сигнал.

Завдання проводилися індивідуально, у спокійній атмосфері, з використанням реальних предметів та іграшок для підтримки інтересу. Тривалість блоку вправ становила 5–7 хвилин у межах заняття. Нижче наведемо приклади вправ.

Вправи на формування розуміння простих інструкцій за допомогою жестів

1. «Покажи та дай»

Мета: навчити дитину розуміти прості інструкції на основі жестів і словесних сигналів.

Логопед показує дві іграшки (наприклад, м'яч і ляльку) і говорить: «Дай м'ячик» (супроводжуючи прохання жестом). Далі інструкції ускладнюються: «Покажи ляльку», «Поклади м'яч на стіл».

Очікуваний результат: розуміння простих команд, розвиток зв'язку «слово – жест – дія».

2. «Зроби як я»

Мета: розвивати здатність до наслідування рухів та простих інструкцій.

Логопед говорить та показує: «Підніми руки», «Плесни у долоні», «Помахай рукою». Дитина повторює рухи. Згодом додаються серії команд: «Плесни – підніми руки».

Очікуваний результат: розвиток слухо-зорової координації та швидкого реагування.

3. «Хто що робить?»

Мета: навчити дитину розуміти інструкції через показ і дію.

Логопед бере іграшку (наприклад, зайця) і говорить: «Зайчик спить» (показує відповідний жест). Далі просить дитину повторити: «Покажи, як

зайчик спить». Завдання змінюються: «Кішка п'є молоко», «Пташка літає».

Очікуваний результат: розвиток асоціацій між словами та діями.

4.«Принеси та поклади»

Мета: формувати розуміння простих інструкцій.

Логопед: «Принеси кубик», «Поклади кубик у коробку» (супроводжує показом) тощо. Поступово вводяться двоетапні завдання: «Візьми м'яч і дай мені».

Очікуваний результат: розвиток слухового сприйняття команд і моторної пам'яті.

5.«Весела гімнастика»

Мета: навчити дитину слухати та виконувати прості інструкції у вигляді рухливих ігор.

Логопед: «Покрути головою», «Поплескай у долоні», «Сядь – встань», супроводжуючи жестами. Дитина повторює рухи. Потім завдання ускладнюються: «Покрути головою і поплескай».

Очікуваний результат: ренування уваги та розуміння серій інструкцій.

5) Слухо-зорові ігри використовувалися з метою поповнення словникового запасу дітей шляхом поєднання слухового сприйняття з візуальною підтримкою (показ предметів, картинок, іграшок) та активним повторенням їх назв. Такі ігри, на наш погляд, допомагають формувати асоціації між звуком і зоровим образом, активізують пам'ять та увагу, а також сприяють переходу від пасивного до активного слововживання.

Ігри проводилися у формі коротких ігрових ситуацій із залученням яскравих предметів і карток: педагог називав об'єкт, одночасно показуючи його, після чого дитина повторювала слово, вказувала на предмет або виконувала дію з ним. Використовувалися ігри типу «Що це?», «Знайди предмет», «Покажи та назви», «Хто де живе?». Для підтримки інтересу дітей застосовували заохочувальні фрази, похвалу, а також зміну ігрового матеріалу. Тривалість блоку слухо-зорових ігор становила 8–10 хвилин у межах одного заняття.

В таблиці 3.3. наведемо приклади ігор.

Таблиця 3.3.

Слухо-зорові ігри для поповнення словника

№	Назва/Мета	Правила	Методичні вказівки щодо організації та проведення гри
1	«Чарівна коробка». Мета: збагачення словника назвами предметів, розвиток слухо-зорової асоціації	Логопед показує предмет із коробки та називає його. Дитина повторює назву та описує колір або форму.	Використовувати яскраві, знайомі предмети (м'яч, кубик, ложка). Важливо називати слова чітко й повільно.
2	«Що зникло?». Мета: розвиток пам'яті та вміння називати предмети	Дітям показують 3–4 предмети, називають їх. Потім один предмет прибирають, дитина має сказати, що зникло.	Поступово збільшувати кількість предметів для тренування пам'яті та уваги.
3	«Послухай і знайди». Мета: розвиток слухового сприйняття та розуміння мовл.	Логопед називає предмет (наприклад, «м'яч»), а дитина має його знайти серед інших та показати.	Якщо дитина не розуміє слово, логопед супроводжує його жестом або показом картинки.
4	«Крамниця». Мета: вчити називати предмети повсякденного вжитку	Дитині пропонують «купити» предмет, називаючи його. Дитина повторює назву, отримуючи «покупку».	Гру можна проводити з іграшковими овочами, фруктами, посудом.
5	«Скажи, що це?». Мета: формування активного словника через наочність	Логопед показує предмет чи картинку, дитина називає його.	Якщо дитина не знає слово, логопед чітко називає його, дитина повторює кілька разів.
6	«Чарівний мішечок». Мета: розвиток тактильних відчуттів та словникового запасу	Дитина дістає предмет із мішечка, розглядає його та називає.	Використовувати знайомі предмети різної форми й фактури.

Продовження таблиці 3.3.

7	«Покажи та назви». Мета: відпрацювання зв'язку між слуховим сприйняттям та зоровим образом	Логопед називає слово, а дитина показує відповідний предмет або картинку та повторює слово.	Починати з простих слів: «м'яч», «кіт», «мама».
8	«Знайди пару». Мета: розвиток уміння співвідносити слова та предмети	Логопед викладає 2–3 пари предметів і називає один із них. Дитина знаходить і показує його пару.	Можна використовувати парні картинки або іграшки (дві машинки, дві ляльки).
9	Вгадай на слух». Мета: тренування слухового сприйняття слова	Логопед промовляє назву предмета, дитина має знайти його серед картинок, не дивлячись на губи.	Виконувати лише після попередніх слухо-зорових вправ.
10	«Хто що робить?». Мета: розширення словника дієслів	Логопед показує картинку з дією (наприклад, хлопчик біжить) і запитує: «Що робить хлопчик?» Дитина відповідає.	Допомагати дитині жестами, мімікою, підказками.

Нижче опишемо комплекс вправ та завдань, які були використані в роботі з дітьми 2 підгрупи (після 1 місяця занять із логопедом).

1) До змісту індивідуальних занять з дітьми дошкільного віку з кохлеарним імплантом (діти 2 підгрупи (після 1 місяця занять із логопедом)), також було включено вправи артикуляційної гімнастики (Додаток А).

На наш погляд, систематичне застосування артикуляційної гімнастики на цьому етапі реабілітації допоможе:

- закріпити правильні артикуляційні позиції та рухи, що є основою для формування звуків рідної мови;
- знизити напруженість або млявість м'язів мовленнєвого апарату, покращити їх гнучкість;
- прискорити процес переходу від наслідування звуків до усвідомленого вимовляння слів;

– стимулювати розвиток фонематичного слуху через поєднання слухо-зорових сигналів під час виконання вправ.

Тривалість виконання артикуляційних вправ становила 4-5 хвилин на початку кожного заняття. В роботі використовувалися індивідуальні дзеркала для візуального самоконтролю, що допомагало дітям бачити та відтворювати правильне положення органів артикуляції. Логопед детально демонстрував кожен рух, забезпечуючи чітку і наочну інструкцію, а вправи добиралися відповідно до індивідуальних особливостей дітей і рівня їхньої підготовленості. До роботи активно залучалися яскраві картки-опори з ілюстраціями, що унаочнювали рухи язика та губ.

2) Вправи на розвиток слухо-зорового сприйняття мовлення мали на меті формування у дітей здатності розрізняти та впізнавати знайомі слова на слух, спираючись на поєднання слухового та зорового аналізаторів. Під час занять логопед використовував картки із зображеннями знайомих предметів, супроводжуючи показ чітким проговорюванням їхніх назв. Дітей поступово привчали впізнавати слова спочатку зі зоровою підказкою, а згодом – лише на слух. Завдання виконувалися в ігровій формі з використанням яскравих наочних матеріалів, звуконаслідувань та повторень. Тривалість блоку слухо-зорових вправ на занятті становила приблизно 7–8 хвилин.

Нижче наведемо приклади ігор на розвиток слухо-зорового сприйняття мовлення.

Вправи та ігри на розвиток слухо-зорового сприйняття мовлення

1. «Відгадай, що я сказав»

Мета: Розвивати здатність розрізняти знайомі слова на слух без зорової підказки.

Логопед називає знайомі дитині слова (наприклад: м'яч, кіт, мама, сік), прикриваючи рот екраном або книжкою, щоб дитина не могла бачити артикуляцію. Дитина повинна відгадати слово та повторити його.

Очікуваний результат: дитина впізнає та повторює 4–5 знайомих слів без зорового підказування.

2.«Хто покликав?»

Мета: Формувати слухову увагу та розрізнення голосів.

У грі бере участь логопед і помічник (або інші діти). Хтось із них тихо промовляє ім'я дитини або знайоме слово, а дитина повинна вгадати, хто це сказав, орієнтуючись лише на слух.

Очікуваний результат: дитина розрізняє та називає голоси, розвиває слухове сприйняття.

3.«Слухай і вибери»

Мета: Тренувати розпізнавання слова серед кількох предметів.

На столі розкладено 3–4 знайомі предмети або картинки (м'яч, кубик, лялька). Логопед називає один предмет, а дитина повинна показати його або взяти.

Очікуваний результат: дитина впевнено знаходить названий предмет серед кількох.

4.«Що зникло?»

Мета: Розвивати слухо-зорову пам'ять та увагу.

Логопед називає 3–4 предмети, розкладені на столі. Потім просить дитину заплющити очі, забирає один предмет і запитує: «Що зникло?» Дитина повинна сказати назву предмета на слух, без підказок.

Очікуваний результат: дитина правильно називає знайомі слова.

5.«Покажи і скажи»

Мета: Поєднати слухове розпізнавання та активне мовлення.

Логопед: «Покажи м'яч», «Покажи кубик», а дитина не тільки показує предмет, але й повторює його назву вголос. Потім логопед міняє завдання: «Що це?» – і чекає самостійної відповіді дитини.

Очікуваний результат: дитина активізує словниковий запас, розрізняє слова на слух і відтворює їх.

6.«Ланцюжок слів»

Мета: Розвивати вміння запам'ятовувати та впізнавати слова послідовно на слух.

Логопед називає два знайомих слова. Дитина повинна повторити їх. Потім додається третє слово, і дитина відтворює всю послідовність.

Очікуваний результат: поліпшується слухо-мовленнєва пам'ять та розпізнавання знайомих слів.

3) Ігри та завдання на формування активного словника для дітей 4–5 років з кохлеарним імплантом мали на меті збагачення лексичного запасу, розвиток уміння називати предмети, дії, ознаки та формувати прості речення.

Під час роботи логопед пропонував дітям практичні та сюжетні ігри («Чарівна скринька», «Хто що робить?», «Склади речення»), які стимулювали активне повторення та використання нових слів. Вправи включали роботу з реальними предметами, картками та іграшками, що створювало емоційно-позитивну атмосферу та мотивувало дітей до мовленнєвої активності. Тривалість цього блоку складала близько 10–12 хвилин на кожному занятті.

Нижче наведемо приклади ігор та завдань на формування активного словника

Ігри та завдання на формування активного словника

1. Гра «Назви предмет».

Мета: Розширення словникового запасу, активізація іменників.

Логопед показує дитині предмет або картинку та просить назвати його. Якщо дитина не знає слова, логопед називає його вголос, і дитина повторює.

Очікуваний результат: називає знайомі іменники.

2. Гра «Чарівна скринька»

Мета: Розвиток розуміння слів і розширення словникового запасу.

Дитина навмання витягує предмет із мішечка або коробки, називає його і пояснює, для чого він потрібен.

Очікуваний результат: пояснює значення предмета

3. Вправа «Знайди зайвий предмет»

Мета: Розвиток класифікаційних навичок, активізація лексики.

Логопед дає картки із зображеннями (наприклад, яблуко, груша, м'яч, банан). Дитина має знайти предмет, який «не підходить», та пояснити чому.

Очікуваний результат: знаходить зайвий предмет

4. Гра «Хто де живе?»

Мета: Закріплення назв тварин та їх середовища проживання.

Дитина бачить картинки з тваринами й відповідає на запитання: «Де живе ведмідь? Де живе рибка?»

Очікуваний результат: орієнтується де живуть тварини

5. Гра «Хто що робить?»

Мета: Розвиток зв'язку між дієсловами та іменниками.

Логопед називає істоту або предмет («собака») – дитина відповідає, що вона робить («Собака гавкає»).

Очікуваний результат: розуміє зв'язок між дієсловами та іменниками.

6. Гра «Що це? Для чого це потрібно?»

Мета: Формування знань про функції предметів.

Логопед показує предмет (наприклад, ложку) та запитує: «Що це? Для чого це потрібно?».

Очікуваний результат: розуміє функції предметів

7. Вправа «Склади речення»

Мета: Розвиток зв'язного мовлення.

Логопед показує 2–3 предмети (наприклад, яблуко, книга, м'яч). Дитина складає речення («Я їм яблуко і читаю книгу»).

Очікуваний результат: пов'язує слова

8. Гра «Опиши предмет»

Мета: Розвиток навичок опису та використання прикметників. Дитина вибирає предмет і описує його: колір, форму, розмір, матеріал («Це зелена маленька машинка»).

Очікуваний результат: описує якості предметів.

4) Вправи на складання простих словосполучень мали на меті – сформувати у дітей уміння поєднувати іменники з прикметниками та

дієсловами, розвивати граматично правильне мовлення, закріплювати нові слова у зв'язних мовленнєвих конструкціях.

Вправи організовувалися у формі гри з використанням карток, предметів та зображень. Логопед пропонував дитині вибрати пару слів («великий м'яч», «зелена трава»), доповнити їх дієсловами («м'яч котиться») або скласти прості словосполучення за малюнком. Заняття тривали 5–7 хвилин у рамках загальної сесії та супроводжувалися активним стимулюванням (похвала, повторення у вигляді ланцюжка). Наведемо приклади вправ:

«Добери слово»

Хід вправи: Логопед показує дитині предмет (наприклад, м'яч) і запитує: «Який м'яч?» (варіанти – великий, червоний, новий). Дитина повинна поєднати назву предмета з прикметником («червоний м'яч»).

«Хто що робить?»

Хід вправи: Логопед називає іменник («кіт») і ставить питання: «Що робить кіт?» Дитина відповідає, утворюючи словосполучення («кіт спить», «кіт грає»).

«Що з чим?»

Хід вправи: Дитині пропонують набір предметів (лялька, м'яч, книжка) та дієслів (грати, читати, брати). Завдання – поєднати правильні слова («грати з м'ячем», «читати книжку»).

«Опиши малюнок»

Хід вправи: Логопед показує малюнок (наприклад, кіт на килимку) та пропонує скласти 2–3 словосполучення («сірий кіт», «м'який килимок»).

«Слово до слова»

Хід вправи: Педагог починає словосполучення («великий...») і просить дитину закінчити його («великий будинок», «великий м'яч»).

5) Ігри і вправи на розвиток діалогічної взаємодії мали на меті: навчити дітей ставити запитання, відповідати на них, вести короткі діалоги та розігрувати побутові ситуації, що є важливим для формування комунікативних навичок.

Як проводилися: ігри будувалися на сюжетних ситуаціях («магазин», «телефон», «запроси друга») або з використанням картинок. Логопед моделював діалог, а дитина відповідала та намагалася створювати власні репліки. У процесі занять активно застосовували іграшки та рольові елементи (телефон, каса, предмети), щоб підвищити інтерес. Тривалість вправ становила 7–10 хвилин у межах одного заняття. Наведемо приклади вправ:

«Запитай і відповідай»

Хід вправи: Логопед задає дитині запитання («Хто це? Що робить?»), дитина відповідає. Потім дитина має поставити таке ж питання логопеду.

«Магазин»

Хід вправи: Гра в покупку: дитина «купує» іграшку, запитуючи «Скільки коштує?», «Дайте, будь ласка, м'яч». Логопед відповідає.

«Телефон»

Хід вправи: Імітація телефонної розмови. Логопед каже «Алло, хто це?», дитина відповідає та підтримує діалог: «Привіт, це я, [ім'я]!».

«Розкажи, що ти робиш»

Хід вправи: Дитина виконує дію (грає, малює), а логопед запитує «Що ти робиш?» Дитина відповідає («Я малюю», «Я граю»).

«Запроси друга»

Хід вправи: Логопед пропонує ситуацію: «Ти хочеш запросити друга на гру». Дитина повинна сказати: «Іди грати зі мною», «Хочеш грати в м'яч?»

З метою перевірки ефективності реалізації індивідуально-орієнтованої корекційно-розвиткової програми було здійснено контрольну діагностику.

Узагальнені результати дослідження стану розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом на контрольному етапі дослідження наведені у таблицях 3.4.- 3.5.

Таблиця 3.4

Результати дослідження стану розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом з урахуванням тривалості користування (контрольний етап)

№	Діагностичні завдання						Бал	Рівень
	1 «Слова на задану букву»	2 «Відгадай слово за описом»	3 «Склади словосполучення»	4 «Назви ознаки предмета»	5 «Хто що робить?»	6 «Склади речення»		
Перша підгрупа (діти одразу після встановлення імплантата)								
Дитина 1	2	2	1	2	1	1	9	низький
Дитина 2	2	2	1	2	2	1	10	середній
Дитина 3	3	2	1	1	2	1	10	середній
Друга підгрупа (діти після 1 місяця занять)								
Дитина 1	2	2	2	2	2	2	12	середній
Дитина 2	3	2	2	2	2	3	14	середній
Дитина 3	3	3	3	2	2	2	15	високий

Таблиця 3.5

Розподіл дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом за рівнем розвитку активного словникового запасу з урахуванням тривалості користування (контрольний етап) (%)

Рівні	Перша підгрупа (діти одразу після встановлення імпланта)		Друга підгрупа (діти після 1 місяця занять)	
	Кількість	%	Кількість	%
Високий рівень	-	-	1	33,3%
Середній рівень	2	66,7%	2	66,7%
Низький рівень	1	33,3%	-	-
Разом	3	100%	3	100%

Для наочності динаміку результатів діагностики по кожній підгрупі наведемо у діаграмах (рис. 3.1. і 3.2).

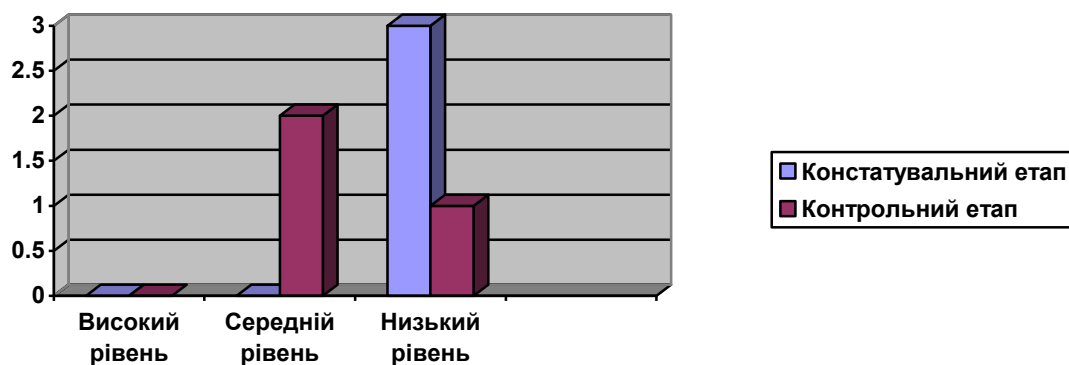


Рис. 3.2. Динаміка розвитку активного словникового запасу у дітей першої підгрупи (констатувальний і контрольний етап)

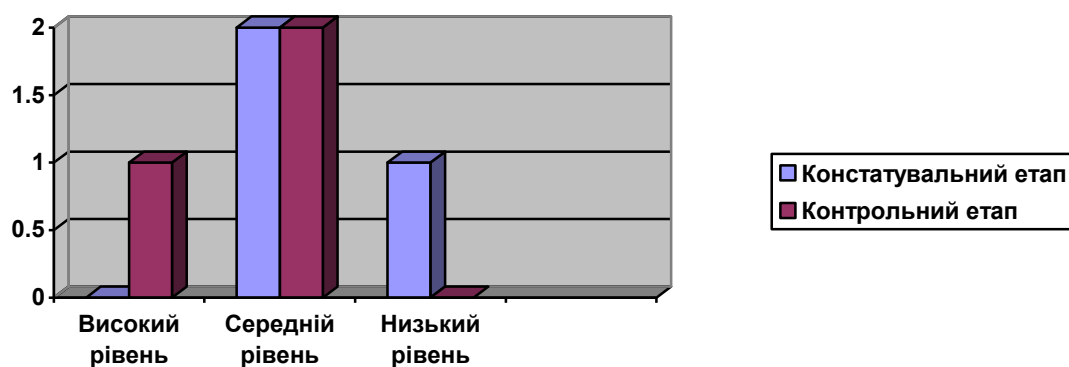


Рис. 3.2. Динаміка розвитку активного словникового запасу у дітей другої підгрупи (констатувальний і контрольний етап)

Результати контрольного етапу дослідження (табл. 3.4 та 3.5) свідчать про позитивну динаміку розвитку активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом у порівнянні з констатувальним етапом.

Так, в першій підгрупі (діти одразу після встановлення імпланта):

- на констатувальному етапі всі 3 дитини мали низький рівень розвитку словника (6–7 балів),

- після реалізації програми сумарні бали зросли до 9–10, причому 2 дитини (66,7%) досягли середнього рівня, а лише 1 дитина залишилася на низькому рівні.

Найбільше зростання результатів спостерігається у завданнях «Слова на задану букву» (+1–3 бали) та «Відгадай слово за описом» (+1 бал), що свідчить про активізацію словникового запасу та покращення слухо-зорового сприйняття.

В другій підгрупі (діти після 1 місяця занять):

– на констатувальному етапі 2 дитини мали середній рівень (12–13 балів), а 1 – низький (9 балів).

На контрольному етапі спостерігається покращення результатів у всіх учасників: 1 дитина досягла високого рівня (15 балів), 2 діти – середнього рівня (12–14 балів).

Зростання у 2-й підгрупі особливо помітне у завданнях «Склади словосполучення», «Склади речення» та «Хто що робить?», де більшість дітей отримали +1–2 бали.

У дітей першої підгрупи спостерігається помітне покращення слухового розпізнавання та називання предметів, що є результатом систематичної роботи зі слухо-зоровими іграми та вправами на наслідування звуків.

Діти другої підгрупи продемонстрували розширення активного словника (до 20 слів), почали складати прості словосполучення та речення, що свідчить про формування початкових навичок зв'язного мовлення.

Завдяки поетапному підходу та використанню асоціативних ігрових методів відзначено зростання мовленнєвої активності та зацікавленості у виконанні завдань.

У першій підгрупі середній сумарний бал зріс з 6,3 до 9,7 балів (покращення на 3–4 бали).

У другій підгрупі середній сумарний бал зріс з 11,3 до 13,7 балів (покращення на 2–4 бали).

Високий рівень розвитку (15 балів) з'явився у однієї дитини другої підгрупи, тоді як на початку дослідження високого рівня не мав жоден учасник.

З вищезазначеного можемо зробити висновок, що запропонована програма показала ефективність:

- усі діти демонструють прогрес, навіть ті, хто залишився на низькому рівні, покращили індивідуальні показники;
- Вправи на артикуляцію, слухо-зорове сприйняття та розвиток словосполучень сприяли розширенню словника і формуванню базових мовленнєвих навичок;
- найбільш відчутний прогрес спостерігався у дітей другої підгрупи, що доводить важливість систематичних занять та часу адаптації після імплантації.

Висновки до розділу 3

У третьому розділі було представлено та апробовано власний досвід формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарним імплантом. Реалізована корекційно-розвиткова програма базувалася на принципах індивідуалізації та поетапного розвитку мовленнєвих умінь з використанням слухо-зорового, ігрового та асоціативного методів.

Запропонована програма складалася з двох блоків:

- перший блок був спрямований на дітей одразу після імплантації та передбачав розвиток елементарної слухової уваги, артикуляційної моторики, формування реакцій на звуки навколишнього середовища, наслідування звуків та перших слів;
- другий блок був орієнтований на дітей після одного місяця занять із логопедом і мав на меті активізацію словникового запасу (10–20 нових слів за місяць), розвиток уміння будувати словосполучення та прості речення, формування діалогічних навичок.

Використання комплексу вправ та ігор (артикуляційна гімнастика, слухо-зорові ігри, вправи на розпізнавання слів та побудову фраз) дозволило значно активізувати мовленнєву діяльність дітей. Було доведено ефективність поєднання зорових і слухових стимулів, які створюють асоціативні зв'язки та полегшують запам'ятовування нових слів.

Аналіз контрольної діагностики показав помітну позитивну динаміку у розвитку активного словника всіх дітей. У першій підгрупі (діти одразу після

імплантації) середній бал зріс з 6–7 до 9–10, що свідчить про перехід двох дітей з низького рівня на середній. У другій підгрупі (діти після місяця занять) середній бал зріс з 11–13 до 12–15, і одна дитина досягла високого рівня словникового розвитку.

Запропонована система роботи довела свою результативність: діти почали вживати більше слів, активніше використовувати словосполучення та прості речення, проявляти ініціативу у діалозі та краще розуміти мовлення дорослих.

Таким чином, розроблена програма формування активного словника з використанням слухо-зорового, ігрового та асоціативного методів є ефективним інструментом мовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом. Її впровадження сприяє як кількісному зростанню словникового запасу, так і якісному покращенню мовленнєвих та комунікативних навичок.

ВИСНОВКИ

В ході виконання дослідження були реалізовані всі поставлені завдання, що дозволило комплексно та всебічно проаналізувати проблему формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з порушеннями слуху, зокрема тих, які користуються кохлеарними імплантами. На основі проведеної теоретичної та експериментальної роботи отримано такі узагальнені висновки.

1. В результаті аналізу наукової, психологічної та методичної літератури з'ясовано, що слух є базовим чинником формування мовлення, адже саме слухове сприймання забезпечує засвоєння звукових еталонів, накопичення словникового запасу, становлення граматичної сторони мовлення та розвиток комунікативної компетентності. Порушення слуху змінює природний процес формування мовленнєвої системи: у дітей спостерігається повільне накопичення словника, недостатня чіткість артикуляції, несформованість фонематичного слуху, труднощі у граматичному узгодженні слів та конструюванні зв'язних висловлювань.

Виявлено, що обмеженість слухового досвіду призводить до того, що діти не отримують достатньої кількості мовленнєвих моделей для наслідування, унаслідок чого їхній лексичний запас залишається вузьким і фрагментарним. Згідно з сучасними підходами, ключовим принципом корекційного навчання є створення компенсаторної системи розвитку мовлення через стимуляцію збережених аналізаторів та активне залучення зорових і тактильних каналів. Раннє виявлення порушення слуху, своєчасне слухопротезування, логопедична та сурдопедагогічна робота визначають можливість успішного формування мовлення дитини з порушенням слуху.

2. У дослідженні встановлено, що мовленнєвий розвиток після кохлеарної імплантації має багатофакторний характер. Від віку дитини на момент проведення операції залежить рівень пластичності мозку та можливість засвоювати мовлення в природному темпі. Чим раніше відбулося втручання, тим вищими є шанси на становлення повноцінного слухосприйняття та розвиток мовлення. Рівень залишкового слуху до імплантації також визначає

стартові мовленнєві можливості: діти, які раніше користувалися слуховими апаратами, швидше адаптуються до нових звуків.

Проаналізовано, що темпи розвитку словника після імплантації залежать від сімейного оточення, інтенсивності реабілітації, системності логопедичної роботи та участі батьків у навчальному процесі.

3. Визначено, що ефективність формування активного словника значною мірою залежить від створення сприятливого мовленнєвого середовища, що включає систематичне використання слухо-зорових стимулів, одноманітних мовленнєвих моделей, предметної діяльності, ігрових ситуацій. Одним із провідних методів визначено слухо-зоровий метод, який забезпечує взаємодію слухової та зорової інформації. Діти вчаться співвідносити звук зі словом, графічним або предметним зображенням, що сприяє формуванню стійких асоціативних зв'язків.

Асоціативний метод активізує мислення дитини, встановлення причинно-наслідкових зв'язків між об'єктами, розвиток здібності узагальнювати мовний матеріал. Ігровий метод створює емоційно-позитивний фон, підвищує мотивацію дітей, сприяє включенню мовлення у різні види діяльності. Значну роль відіграє участь батьків, які мають забезпечувати мовленнєво-стимулююче середовище вдома, коментувати дії, читати, грати й спілкуватися з дитиною, використовуючи правильні мовні моделі.

4. Проведено діагностику стану активного словника у дошкільників із порушеннями слуху з урахуванням терміну користування кохлеарним імплантом. Встановлено, що діти, які нещодавно пройшли активацію пристрою, продемонстрували низькі показники. Це проявлялося у неточності називання предметів, недостатньому розумінні вербальних інструкцій, замінах та узагальненнях у словах, порушеннях граматичних форм.

У дітей, які користувалися імплантом довше, уже на констатувальному етапі спостерігалось краще володіння словником. Вони здатні були називати предмети та дії, складати прості двокомпонентні словосполучення, правильно узгоджувати слова в роді та числі. Порівняння результатів різних груп

дозволило підтвердити залежність рівня словникового розвитку від тривалості слухової стимуляції та інтенсивності корекційної роботи.

5. У межах дослідження було розроблено та апробовано індивідуально-орієнтовані корекційно-розвиткові програми для дітей, побудовані за принципом поступовості й урахування індивідуальних особливостей дітей. Зміст програм включав вправи та завдання на розвиток слухового сприймання, артикуляційної моторики, впізнавання та називання предметів, формування словосполучень, простих і поширених речень, розвиток діалогічного та ситуативного мовлення.

6. Порівняльний аналіз результатів контрольного етапу показав значне зростання рівня активного словника у всіх учасників експерименту. У першій підгрупі середні показники зросли з 6–7 до 9–10 балів, що свідчить про появу здатності до впізнавання та активного називання більшої кількості предметів, правильнішого вживання словоформ, збільшення кількості словосполучень. Діти стали краще реагувати на словесні інструкції та демонструвати розуміння мовлення на слух.

У другій підгрупі результати зросли з 11–13 до 12–15 балів: діти почали вільніше складати прості та поширені речення, точніше добирали слова за змістом, використовували більше прикметників, дієслів та узгоджених словосполучень. У двох дітей зафіксовано досягнення високого та впевненого середнього рівня мовленнєвого розвитку, що свідчить про значний прогрес.

Виконане дослідження довело, що системна, індивідуалізована корекційно-розвиткова робота, побудована на використанні слухо-зорового, ігрового та асоціативного методів, є ефективним шляхом формування активного словникового запасу у дітей дошкільного віку з кохлеарними імплантами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базима Н.В., Качуровська О.Б., Шеремет М.К. Хрестоматія з логопедії: навчальний посібник. Київ: «Книга-плюс». 2019, 496 с.
2. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні / наук. кер. А.М. Богуш. Київ: Освіта, 2021. 26 с.
3. Борщевська Л. В. Розвиток комунікативних здібностей у дітей з порушеннями слуху засобами рольової гри. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. Київ: Наук. світ, 2002. Вип. 4. С. 73-78.
4. Глазунова С. С. Кохлеарна імплантація – новий метод реабілітації глухих дітей. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ. 2013. С. 23, 38–41.
5. Глазунова С. С. Гармонійний розвиток дітей 2–3 років з кохлеарними імплантами та слуховими апаратами. Методичний посібник. Видавництво: Вістка. 2018. 161 с.
6. Голуб Н.П. Анатомія, фізіологія та патологія органів слуху і мовлення: навч. посібник. Умань: Візаві. 2015. 116 с.
7. Голуб Н.М., Потамошнєва О.М., Хребтова Н.П. Диференційна діагностика мовленнєвих порушень: Методичні рекомендації з курсу «Логопедія». Харків: ХНУ імені Г.С. Сковороди. 2017, 240 с.
8. Горлачов О. С., Ковтуненко А. В. Зародження спеціального навчання та виховання дітей з порушенням слуху в різних країнах світу. *Психолого-педагогічні проблеми вищої і середньої освіти в умовах сучасних викликів: теорія і практика* : матер. VII Міжнар. наук.-практ. конф. (Харків, 16–18 березня 2023 р.). Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2023. С. 53–56.
9. Грейліх О.О. Психологічні особливості розвитку мовлення дітей дошкільного віку. *Актуальні проблеми психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*, 2019, Вип. 16. С.91-97.

10. Гренюк Л. С. Особливості реабілітації дітей з порушенням слуху. *Інноваційні підходи в освіті та реабілітації дітей із особливими освітніми потребами* : матер. IV Всеукр. наук.-практ. конф. Київ, 2020. С. 119–122.
11. Григорова І.А., Соколова Л.І., Герасимчук Р.Д. та ін. Неврологія: підручник. Київ: Медицина. 2020, 640 с.
12. Гулій А., Бойчук Ю. Д. Діти з порушенням слуху. *Актуальні питання природничої науки та освіти* : матер. I Міжуніверситет. наук.-практ. конф. студ., магістр. Харків : ХНПУ, 2017. Вип. 10. С. 40–41.
13. Дитина з порушенням слуху : посібник / С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко. Харків : Ранок, Кенгуру, 2011. 56 с. URL: <http://lib.iitta.gov.ua/> (дата звернення 22. 07. 2025).
14. Дитина з порушенням слуху: навігація для батьків: посібник / С. Литовченко, В. Жук, О. Таранченко, В. Литвинова, Н. Піканова. Київ, 2018. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/> (дата звернення 22. 07. 2025).
15. Діти з особливими потребами в освітньому просторі : зб. матеріалів V Міжнар. конгресу зі спец. педагогіки, психології та реабілітології «Діти з особливими потребами в освітньому просторі», 10–11 жовтня 2019 р., Чернігів. Київ : Симоненко О. І., 2019. 320 с. URL: <http://ispukr.org.ua/?p=5200#.XsTI59QS9H0> (дата звернення 22. 07. 2025).
16. Дитяча оториноларингологія: Національний підручник / Лайко А.А., Косаковський А.Л. та ін. Київ: Логос, 2015. 576 с.
17. Єлік А. В. Прийоми стимуляції мовленнєвої активності у дітей дошкільного віку з порушенням мовленнєвого розвитку. *Магістерські студії: альманах. Херсон: ХДУ*, 2021. Вип. 21. С. 229-231.
18. Жук В.В., Литвинова В.В., Литовченко С.В. Педагогічна підтримка дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху та їхніх батьків в умовах воєнного стану: навчально-методичний посібник. Київ, 2023. 123 с.
19. Жук В. Корекційно-розвивальна робота у комплексному супроводі дітей з кохлеарними імплантами. *Збірник матеріалів VII Міжнародного конгресу зі спеціальної педагогіки та психології «Діти з особливими*

потребами: від рівних прав до рівних можливостей». (Київ. 7-8 жовтня 2021 року). Київ. 2021. С. 236-240.

20. Жук В. Особливості слухомовленнєвого розвитку дітей з кохлеарними імплантами. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2021. № 3(103). С. 7-16.

21. Жук В. Формування слухо - мовленнєвих навичок у дітей з кохлеарними імплантами. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2022, № 2, С.15-27

22. Заболотна А. В. Нейропсихологія: підручник. Київ: Вища шк., 2022. 398 с.

23. Заїка С. К. Рекомендації батькам з формування мовлення у дітей з порушеннями слуху у ранньому віці. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2010. Вип. 1. С. 113-124.

24. Заїка С. К. Сутність слухомовленнєвого розвитку в контексті комплексного підходу до навчання та виховання дітей дошкільного віку після кохлеарної імплантації. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2015. Вип. 9. С. 27-32.

25. Закон України «Про освіту осіб, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (спеціальну освіту)» (919-VI, чинний, поточна редакція. Прийняття від 04.02.2009). URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF0ZA00A> (дата звернення 14.07.2025).

26. Засенко В. В., Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Освіта дітей з особливими потребами: від інституалізації до інклюзії. У: Кремень В. Г. (ред.), *Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні*. Київ : Педагогічна думка, 2016. С. 68–77. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/706242/> (дата звернення 22. 07. 2025).

27. Засенко В. В., Прохоренко Л. І. Освіта «особливих» дітей: стратегія розвитку. *Рідна школа*, 2019, № 3–4. С. 48–52.

28. Інклюзивна освіта : навчальний посібник. Київ : Агентство «Україна», 2019. 300 с.

29. Інноваційні підходи в роботі логопеда: метод. рек. з навч. дисц./ Уклад.: Л.Котлова, І.Лющенко, І. Долінчук. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І.Франка, 2024. 28 с.
30. Кабельнікова Н. В. Первинне недорозвинення мовлення у дітей (клінічний, психолінгвістичний та психолого-педагогічний аспекти): навчальний посібник. Херсон: Борисфен-про, 2017. 222с.
31. Каданова В. Комунікативні картки для наслідування «Малюки і жести» URL: <https://www.dynamika-center.com> (дата звернення: 15.07.2025)
32. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія: навчальний посібник. Київ: «Знання». 2019. 293 с.
33. Круглик О. П. Теорія та протиріччя в засобах реалізації компенсаторних шляхів розвитку дитини з порушеннями слуху. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. Вип. 16. С. 209-225.
34. Куранова С. І. Основи психолінгвістики: навч. посіб. Київ : ВЦ «Академія», 2019. 208 с.
35. Курєнкова А.В. Спрямованість логопедичної роботи з дітьми після кохлеарної імплантації. *Інноваційна педагогіка*. 2023, Випуск 55. Том 2. С.83-87.
36. Литовченко С. В., Жук В. В., Федоренко О. Ф., Таранченко О. М. Дитина з порушенням слуху. Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру». 2018. 56 с.
37. Литовченко С. В. Діти з порушеннями слуху раннього та дошкільного віку: навчання та супровід: монографія. Київ, 2020. 360с.
38. Литовченко С. В. Особливості розвитку, навчання та виховання дітей з порушеннями слуху дошкільного віку : наук.-метод. посібник. Київ : Педагогічна думка, 2011. 128 с.
39. Литовченко С. В., Жук В. В., Максименко Н. Л., Борщевська Л. В., Федоренко О. Ф. Стежки у світ : навчально-наочний посібник для роботи з дошкільниками з порушеннями слуху. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2014. 236 с.

40. Литовченко С. В. Діти дошкільного віку зі зниженим слухом. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2016. 108 с.
41. Лопатинська Н. А. Сучасні нейротехнології у логокорекційній діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі: монографія / під заг. ред. Боряк О.В., Дегтяренко Т.М. Суми: Видво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. С. 162 – 183.
42. Лопатинська Н.А. Неврологічні основи логопедії: навчальний посібник для студентів спеціальності 016 «Спеціальна освіта». Київ: Видавничий дім «Слово». 2017, 152 с.
43. Луцько К. В. Закономірності формування механізмів сприймання та розуміння усного мовлення у осіб з вадами слуху. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2020. Вип. 16. С. 117-123.
44. Марченко І. С. Спеціальна методика розвитку мовлення: навчальний посібник для студентів ВНЗ. Спеціальність: Корекційна освіта (логопедія). Вид.3-є, перер. та доп. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. 312 с.
45. Медична психологія: підруч.; за заг. ред. докт. мед. наук, проф. І. Д. Спіріної. Дніпро: ЛПРА, 2022. 300 с.
46. Методичні рекомендації з фізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху / В. М. Шевченко. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2014. 48 с.
47. МКХ-10 URL: https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/Klasifikator_vorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf (дата звернення 14.07.2025).
48. МОЗ. URL: <https://moz.gov.ua/uk/slushna-nagoda-pereviriti-sluh> (дата звернення 14.07.2025).
49. Неврологічні основи логопедії: опорний конспект лекцій для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 016 «Спеціальна освіта» / укладач І. І. Штих. Мукачево: МДУ, 2022. 47 с.

50. Обухова Н. О., Дудченко Т. М. Особливості кохлеарної імплантації та методи слухомовленнєвої реабілітації дітей з кохлеарним імплантом. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2020. Вип. 16(2). С. 201-213.
51. Освіта дітей з порушеннями слуху : сучасні тенденції та технології : навчально-методичний посібник / С. Литовченко, О. Таранченко, В. Жук, В. Шевченко, В. Литвинова, О. Федоренко. Київ, 2011. 240с.
52. Основи дефектології та логопедія: навчально-методичний посібник / уклад. Л.Д. Бегас. Умань: Візаві, 2013. 123 с.
53. Основи психолінгвістики / уклад. Л. Дейнека. Луцьк: Електрон, 2020. 469 с.
54. Програма розвитку глухих дітей дошкільного віку / за ред. К. Луцько. 2013. с. 397.
55. Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями слуху (глухі, зі зниженим слухом, з кохлеарними імплантами) / За редакцією К. В. Луцько. URL: https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/29860/7/O_Martynchuk_K_Lutsko_Progr_2019.pdf (дата звернення 17.07.2025).
56. Програма розвитку дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями слуху. В. Жук, В. Литвинова, С. Литовченко Київ, 2023. 188 с.
57. Психолого-педагогічні та технологічні основи диференційованої логодіагностики та логокорекції. Монографія / Н. В. Савінова та ін. Миколаїв, 2017. 254 с.
58. Рібцун Ю. В. Понятійно-термінологічний словник. Логопедія. Логопсихологія: довідкове видання. Київ: ІСПП, 2022, 226.
59. Рібцун Ю. В. Порушення мовлення. Енциклопедія освіти: довідково-аналітичне вид. Нац. акад. пед. наук України. Київ: Юрінком Інтер, 2021. С. 781-782.
60. Спеціальна педагогіка з історією логопедії: навчально-методичний посібник / укл. О. В. Чепка. Умань: ВПЦ «Візаві», 2015. 103 с.

61. Стежки у світ: програма розвитку дітей дошкільного віку зі зниженим слухом / Жук В.В., Литовченко С.В., Максименко Н.Л. [та ін.]. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 248 с.
62. Тарасун В. В. Основи теорії і практики логодидактики: підручник для вищих навчальних закладів. Київ: «Каравела», 2017. 316 с.
63. Технології логопедичного обстеження: навчально-методичний посібник / упор. Є. Ю. Линдіна, О. В. Ревуцька. 2-е видання, доповнене та доопрацьоване. Київ: Освіта України, 2021. 218 с.
64. Тлумачний словник української мови URL: <https://slovnyk.ua/index.php?sword=слух> (дата звернення 22. 07. 2025).
65. Турчина Ю. Артикуляційна гімнастика в віршах. URL: <https://www.facebook.com/groups/2651326851563817/?ref=share> (дата звернення 15. 07. 2025).
66. Феденко О.О., Стахова Л.Л. Профілактика порушень мовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали VII Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (15 лютого 2018 року, м. Суми). Суми: ФОП Цьома С.П., 2017. С. 130-133.
67. Фурман О.В. Використання дидактичних ігор для формування фонематичного сприймання, слуху, голосу, уваги у дітей із порушенням мовлення: методичні рекомендації. Хмельницький заклад дошкільної освіти № 29. 2021. 42 с.
68. Черніченко Л.А. Досвід інноваційної діяльності логопедів дошкільних навчальних закладів в умовах інклюзивної освіти. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. 2017. Вип. 156. С. 239-243.
69. Шевченко В.М. Кохлеарна імплантація та реабілітація осіб з кохлеарними імплантами: навч.-метод. посіб. Київ: Видавничий дім «Слово». 2021. 112 с.
70. Шевченко В. М. Кохлеарна імплантація як метод реабілітації дітей з тяжкими порушеннями слуху. Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова,

корекційна педагогіка та спеціальна психологія, серія 19. Київ. 2012. Вип. 21. С. 316-320.

71. Шевченко В. М. Реабілітація дітей з порушеннями слуху в Україні на сучасному етапі. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*, 2021. Том 3 (2). С. 1-6.

72. Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю. Логопедія. Київ: Видавничий Дім «Слово». 2015, 776 с.

73. Шеремет М. К., Боряк О.В. Неврологічні основи логопедії: навч. посіб. Суми: ФОП Цьома С. П. 2016, 252 с.

74. Michael R., Attias J., Raveh E. Cochlear Implantation and Social-Emotional Functioning of Children with Hearing Loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2019. № 24(1). PP. 25–31.

75. Schwab, S., Sharma, U., Loreman, T. Are we included? Secondary students' perception of inclusion climate in their schools. *Teaching and Teacher Education*, 2018, 75. P. 31–39.

76. Taranchenko O. M., Fedorenko O. F. Концепція розвитку системи освіти дітей із порушеннями слуху в Україні. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 2015, № 1. С. 27–33.

ДОДАТКИ

Вправи артикуляційної гімнастики (Ю. Турчина)**БЕГЕМОТИК**

Відкрити рот, як можна ширше. Утримувати його в такому положенні до рахунку «п'ять», потім закрити рот. Повторити 3-4 рази.

Широко розкрийте рота –
Граємо у бегемота.
Зголоднів наш бегемотик,
Широко відкрив свій ротик.
Раз, два, три, чотири, п'ять...
Можна ротик закривать!

**ЖАБЕНЯТА**

Посміхнутися, показати зімкнені зубки. Утримувати губи у такому стані до рахунку «п'ять» (до рахунку «десять»), потім повернути губи у вихідну позицію. Повторити 3-4 рази.

Наша посмішка до вушок,
Як у жабок-скрекотушок.
Тягнемо сильніше губки –
Буде видно ваші зубки.
Потягнули – перестали,
Ані трохи не пристали!



Вірші: © Юлія Турчина, 2019

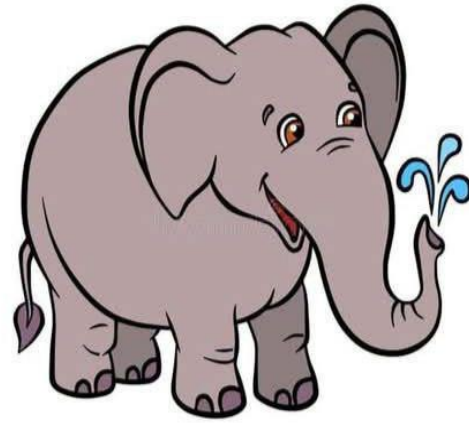
СЛОНИК

Зімкнені губи витягнути вперед і утримувати в такому положенні до рахунку «п'ять» (потім до рахунку «десять»), повернутися у вихідну позицію.

Я, як слон у зоопарку
Губи хоботом тягну,
Трохи так їх потримаю
І на місце поверну!

Витягнути губи вперед трубочкою і «набирати» воду, трохи посьорбуючи при цьому.

Я водиці наберу –
Поливаю дітвору!



Вірші: © Юлія Турчина, 2019

ЗМІЯ

Посміхнутися, відкрити рот; висунути язик з рота, по можливості вузько, потім заховати. Повторити 3-4 рази.

Здогадалися хто я?
Так, напевно, я змія.
Виткнула язик – сховала,
Я нікого не злякала?



ГОДИННИК

Посміхнутися, відкрити рот. Тягнутися язиком по черзі то до лівого кутку рота, то до правого. Повторити 5-10 разів.

Йде годинник тіки-так,
Язичком роби ось так.
Наче маятник гойдай,
Нам про час відповідай.



ЧИСТИМО ЗУБКИ

Посміхнутися, відкрити рот, кінчиком язика сильно «почистити» за нижніми зубами (вліво - вправо) під рахунок дорослого (7-8 разів). Потім підняти язичок угору і почистити за верхніми зубами (рот при цьому широко відкритий). Повторити 8-10 разів.

Зубки чистимо ретельно –
Щіточку сюди-туди,
А щоб ротик полоскати –
Набираємо води.
Зубки чисті в нас усіх,
Білі-білі, наче сніг!

Рот закрити, імітувати полоскання рота.



Вірші: © Юлія Турчина, 2010

ЇЖАЧОК

Робити рухи по колу язиком між губами та зубами то в один, то в інший бік. Рот при цьому закритий.

В нас гуляє біля тину,
Має носик-намистину.
Схожий сам на будячок
Наш колючий їжачок!



Вірші: © Юлія Турчина, 2010

ГРЕБІНЕЦЬ

Посміхнутися, прикусити язик зубами. «Протягувати» язик поміж зубів вперед-назад, ніби «причесати» його.

Я волосся причешу,
Гребінець вам покажу:
Язичок вперед-назад,
Гарні зачіски в малят!



ЧАШКА

Посміхнутися, відкрити рот, висунути язик і тягнути його до носа. Намагатися, щоб боки язичку були загнуті у вигляді чашки (тоді чай не переллється). Намагатися не підтримувати язик нижньою губою. Утримувати язик у такому положенні під рахунок до п'яти, потім до десяти. Повторити 3-4 рази.

Наливаю в чашки чаю,
Своїх друзів пригощаю.



МІСИМО ТІСТО

Посміхнутися, відкрити рот, покусати язичок зубами – та-та-та.....; поплямкати язичок губами – пя-пя-пя.....; закусити язик зубами і протягнути його крізь зуби із зусиллям.

Тісто замісила ненька,
Розкачай його тоненько!



Вірші: © Юлія Турчина, 2010

ГОЙДАЛКА

Посміхнутися, широко відкрити рот, на рахунок «раз» - опустити кінчик язика за нижні зуби, на рахунок «два» - підняти язик за верхні зуби. Повторити 4-5 разів.

Ми на гойдалку присіли,
Наче в небо полетіли.
Ти уважно подивись:
Язичок угору-иниз.



Вірші: © Юлія Турчина, 2010

ПОВІТРЯНІ КУЛЬКИ

Надути одну щоку – здути. Потім надуту іншу та здути. Надувати по черзі 4-5 раз.

Я роблю цікаву вправу:
Щоку дую ліву, праву.
Лопне кулька – не сумуй,
Краще ти нову надуй!

