

щонайперше: 1) формування діяльності як становлення її складових відповідно до визначеної структури та її усвідомленості; 2) формування способів дій (навичок та вмінь) та рухів (орієнтувальних, пристосовчих, виконавчих); 3) формування етапів виконання діяльності (аналіз, планування, організація, власне виконання, самоконтроль та корекція, що співвідносяться з підсистемах діяльності, як: орієнтувальна, центральна (управлінська), виконавча (робоча) та контрольно-коригувальна (В. Константинов (2010)); 4) засвоєння діяльності відповідно до способів засвоєння досвіду та надання допомоги (О. Хохліна (2013, 2014)).

**Висновки та перспективні напрями дослідження.** Використання знань щодо сутності базової категорії психології, пов'язаних з нею методологічного принципу єдності психіки й діяльності, діяльнісного підходу у контексті культурно-історичної та суб'єктно-діяльнісної концепції, морфологічної чи динамічної парадигми як дослідницького підходу, щодо структури діяльності та основних напрямів її формування є необхідною теоретико-методологічною основою організації та проведення конкретних досліджень у галузі психології діяльності, інтерпретації їх результатів, розробки практичних рекомендацій; засобом систематизації, структурування, узагальнення знань про діяльність як об'єкт пізнання і, таким чином, удосконалення побудови та збагачення теорії науки, а також підвищення ефективності її застосування на практиці з метою досягнення позитивних зрушень у розвитку та житті людини.

Перспективним є проведення теоретико-емпіричних психолого-педагогічних досліджень та розробка матеріалів практичного спрямування з конкретизацією представлених теоретико-методологічних засад розв'язання проблем та завдань у контексті психології діяльності.

### **Бібліографія**

1. **Абульханова-Славская К.А.** (1991). Стратегия жизни. Москва: Мысль, 150-167.
2. **Анцыферова Л.И.** (1978). Методологические проблемы психологии развития. *Принцип развития в психологии*. Москва: Наука, 3-20.
3. **Асмолов А.Г., Петровский А.В.** (1978). О динамическом подходе к психологическому анализу деятельности. *Вопросы психологии*, 1, 70-80.
4. **Асмолов А.Г.** (1983). Основные принципы психологической теории деятельности. *А.Н.Леонтьев и современная психология*. Москва: Изд-во МГУ, 118-127.
5. **Константинов В.В.** (2010). Методологические основы психологи. Москва, Санкт-Петербург: Питер.
6. **Корнилова Т.В., Смирнов С.Д.** (2007). Методологические основы психологии. Санкт-Петербург: Питер.
7. **Леонтьев А.А.** (2001). Что такое деятельностный подход в образовании? *Начальная школа: плюс-минус*, 1, 3-6.
8. **Леонтьев А.Н.** (1977). Деятельность. Сознание. Личность. Москва: Политиздат.
- 9.

Авторський внесок: Синьов В.М.50%, Хохліна О.П.50%

Дата відправлення статті 23.02.2020 р.

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

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.245-254

О.М. Ткач

[oxana77tkach@ukr.net](mailto:oxana77tkach@ukr.net)

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

## ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ПІСЛЯ КОХЛЕАРНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

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

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

**Ткач О.М. Логопедична робота з дітьми дошкільного віку після кохлеарної імплантації.** У статті розглядається проблема мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху після кохлеарної імплантації. Актуалізується питання створення продуктивного мовленнєвого середовища, необхідних умов для успішного комунікативного розвитку таких дітей. Особлива увага приділяється логопедичному напрямку в загальній системі реабілітації дітей після кохлеарної імплантації.

Обґрунтовується необхідність надання своєчасної логопедичної допомоги дітям, що перенесли імплантацію, вказується на те, що логопедичний аспект роботи з дітьми, імплантованими в ранньому віці, а також з дошкільнятами і тим більше дітьми шкільного віку недостатньо розроблений і висвітлений в науково-методичних дослідженнях. В аспекті логопедичної роботи над усіма компонентами мовленнєвої системи розкриваються методичні питання навчання дітей аудіювання. Аудіювання розглядається як засіб і умова успішного розвитку комунікативних вмінь дитини після кохлеарної імплантації. У статті представлені загальні

методичні принципи роботи з імплантованими дітьми на логопедичних заняттях.

**Ключові слова:** кохлеарна імплантація, мовленнєвий розвиток, логопедична робота, аудіювання, методичні принципи.

**Ткач О.М. Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста после кохлеарной имплантации.** В статье рассматривается проблема речевого развития глухих детей после кохлеарной имплантации. Актуализируется вопрос создания продуктивной речевой среды, необходимых условий для успешного речевого развития таких детей. Особое внимание уделяется логопедическому направлению в общей системе реабилитации детей после кохлеарной имплантации.

Обосновывается необходимость оказания своевременной логопедической помощи перенесшим имплантацию детям, указывает на то, что логопедический аспект работы с детьми, имплантированными в раннем возрасте, а также с дошкольниками и тем более детьми школьного возраста недостаточно разработан и освещен в научно-методических исследованиях. В аспекте логопедической работы над всеми компонентами речевой системы раскрываются методические вопросы обучения детей слушанию. Аудирование рассматривается как средство и условие успешного развития языковой способности ребенка после кохлеарной имплантации. В статье представлены общие методические принципы работы с имплантированными детьми на логопедических занятиях.

**Ключевые слова:** кохлеарная имплантация, речевое развитие, логопедическая работа, аудирование, методические принципы.

**Tkach O.M. Speech therapy work with preschool children after cochlear implantation.** In the article the problem of speech development of deaf children after cochlear implantation is considered. The question of creating productive speech environment, necessary conditions of successful speech development of such children is staticized.

Special attention is paid to the logopedic direction in the general system of rehabilitation of children after cochlear implantation. The author proves need of rendering the timely logopedic help to implanted children, points that the logopedic aspect of work with the children implanted at early age and also with preschool children and of course with school age children is insufficiently developed and presented in scientific and methodical researches. In the aspect of logopedic work on all components of the speech system methodical questions of children's training in hearing are revealed. Listening is considered as a means and as a condition of successful development of the language ability of the child after cochlear implantation. The general methodical principles of work with the implanted children at logopedic lessons are presented in the article.

The article presents three groups of exercises for the development of speech abilities (phonetic, lexical, grammatical skills), highlights the phasing of their use. The sequence of assistance and the use of instructions for the transition from visual to auditory control is also justified. In general, the following

methodological principles of building a correction program were identified: maximum visual support and its gradual folding in accordance with the gradual formation of mental actions; constant and obligatory correlation of a word with an object, action, phenomenon, sign; the sequence of learning grammatical forms and syntactic constructions in accordance with their gradual formation in ontogenesis, regardless of the age of the child with CI; selection of speech material, adequate age and "speech age" of a child with CI.

**Key words:** cochlear implantation, speech development, logopedic work, listening, methodical principles.

**Постановка проблеми.** Впродовж останнього десятиріччя в Україні все ширше впроваджується кохлеарна імплантація. Кохлеарна імплантація (далі – КІ) в даний час – високоефективний метод лікування і реабілітації пацієнтів зі значним ступенем зниження слуху та тотально глухих. Темп і якісна своєрідність процесу оволодіння дитиною мовними засобами залежить від часу втрати слуху і від віку на момент імплантування: виділяються тих, хто пізно втратив слух (постлінгвальних дітей і дорослих) і тих, хто його втратив рано (долінгвальні). Раннє протезування уможливорює дозрівання нервових структур і асоціативних шляхів завдяки наданню специфічної сенсорної стимуляції. Найбільш перспективна категорія кандидатів на кохлеарну імплантацію – діти до 3-х років, що пов'язано з виключною важливістю своєчасного розвитку слухомовленнєвих і мовно-рухових центрів мозку.

Мета КІ для дитини з порушенням слуху – створити умови для того, щоб вона навчилася розуміти мовлення оточуючих, використовувати його для спілкування і пізнання навколишнього світу [7].

З позиції нейрофізіології і нейропсихології своєчасна подача стимулу і правильний тип забезпечують повноцінне функціональне навантаження на нейронні структури. Чим пізніше час подачі адекватного стимулу, тим більша небезпека дегенерації нейронної системи слухомовленнєвого комплексу [4]. Особливо важливий своєчасний перехід дітей з КІ від слухо-зорового сприймання мовлення оточуючих до слухового з поступовим збільшенням частки слухового сприймання під час спілкуванні з дитиною.

Отже, метою статті є висвітлення основних методичних аспектів логопедичної допомоги дітям після кохлеарної імплантації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** В даному етапі розвитку науки і практики існуючі методи мовленнєвої реабілітації в основному орієнтовані на ранній вік дітей, імплантованих до 3-х років. Питанням мовленнєвої реабілітації та розробки сучасних методів навчання дітей після КІ присвячені роботи Л. Головчиці, О. Зонтової, В. Луцько, В. Овсяник, В. Пудова, М. Шеремет, Н. Шматко та ін.

На думку вчених, після КІ формування мовлення дитини за умови збереженого інтелекту і при систематичній корекційно-розвиваючій роботі

– процес тривалий і відбувається поетапно, за принципом формування цієї функції у чуючих дітей. Дитина може планомірно накопичувати активний і пасивний словник, опановувати граматичними навичками та навичками зв'язного мовлення. Дослідження Н. Шматко та інших вчених, а також практичний досвід навчання таких дітей показують, що успішність процесу їх мовленнєвого розвитку визначається такими основними умовами: дитина повинна постійно перебувати в середовищі чуючих людей і отримувати систематичну корекційну допомогу; цілеспрямоване вивчення мовлення імплантованих дітей необхідно здійснювати через діяльність, практику мовленнєвого спілкування на основі обов'язкового розвитку слухового сприймання і всіх психічних функцій [8].

Обґрунтуванням комплексного підходу до формування мовленнєвої функції у дітей зі зниженим слухом та після кохлеарної імплантації стали дослідження О. Борисенко, Дж. Деллі, С. Заїки, Б. Мороз, Е. Шашукова, С. Хот та ін. Однією з найбільш дієвих вважається методика хорватського вченого Павела Губерена. Його верботональна методика виявилась ефективною для дітей з КІ, оскільки направлена на формування інтонаційно-ритмічної сторони мовлення та заснована на зв'язку ритмічних рухів тіла і звуків мовлення. Дослідження В. Луцько довели необхідність опори на тактильно-вібраційні відчуття та слухо-зоровий контроль. Всі дослідники одноголосно наполягають на важливості включення у післяопераційну реабілітацію дітей з КІ батьків та найближчого оточення дітей.

**Виклад основного матеріалу.** У нашій країні після кохлеарної імплантації діти відвідують логопедичні, інклюзивні групи і спеціальні групи для дітей з порушеннями слуху в залежності від ефективності протезування, наявних закладів у регіоні та, власне, вибору батьків дитини. Однак, обов'язковою умовою є наявність корекційного педагога і це обумовлено тим, що дітям необхідно перебувати якомога більше серед однолітків і дорослих, що активно спілкуються, щоб щодня отримувати зразки звуків, слів, фраз, вступати в комунікативно-мовленнєву взаємодію. Більш того, у дітей з порушеннями слуху виявляються мовленнєві розлади – або як вторинні, внаслідок порушення розвитку рухових мовних центрів через глухоту в ранньому віці, або як первинні (в результаті ураження кіркових відділів мозку, провідних шляхів або сенсорних центрів у корі головного мозку). Це визначає необхідність застосування в процесі реабілітації дітей з КІ логопедичних технологій.

У зв'язку з цим постає проблема створення необхідних умов для успішного мовленнєвого розвитку імплантованих дітей, створення продуктивного мовленнєвого середовища. О. Зонтова, Г. Зегайн, М. Вічер та інші відзначають особливу актуальність логопедичного напрямку корекції в загальній системі реабілітації дітей після КІ. В силу актуальності проблеми та необхідності своєчасно надавати логопедичну допомогу таким дітям з'являється все більше статей і методичних розробок науковців

та логопедів-практиків, спрямованих на узагальнення, обмін досвідом та пошук ефективних технологій (М. Шеремет, Б. Мороз, Е. Шуміліна та ін.). Особливості оволодіння мовленнєвою системою імплантованими дітьми в різні вікові періоди їх розвитку активно досліджується українськими науковцями В. Луцько та С. Заїкою, однак, залишається відкритим методичний аспект надання логопедичної допомоги таким дітям.

Досягнення хороших результатів реабілітації дітей після КІ, особливо в дошкільний період їх розвитку, забезпечує спільна робота сурдопедагога і логопеда. На думку науковців стратегічною метою логопедичної роботи є формування мовленнєвих умінь і комунікативної компетенції дитини – носія кохлеарного імпланта.

За результатами обстеження дітей з КІ, що відвідують дошкільні заклади та отримують корекційну допомогу в інклюзивних класах м. Кам'янця-Подільського та у спеціальних загальноосвітніх школах Хмельницької області було виявлено порушення в розвитку не тільки фонетико-фонематичної, а й семантико-лексичної, синтаксисно-морфологічної та прагматичної складових усного мовлення. Такі діти потребують професійної підтримки логопеда протягом багатьох років (як у дошкільному віці так і в період навчання в школі). У дітей, які вже опанували в процесі використання КІ і на логопедичних заняттях фразовим мовленням, спостерігається інертність у виборі мовленнєвих засобів, відсутність «мовного чуття», розвинути яке значно складніше, ніж навчити дитину використовувати в мовленні готові зразки висловлювань.

Логопедична робота в системі післяопераційної реабілітації дитини з КІ включала такі напрямки, як розвиток комунікативних навичок; розуміння зверненого мовлення в спеціально організованих і природних ситуаціях спілкування (пасивний словник, граматичні значення); вимовної і лексико-граматичної сторін мовлення; розвиток мовленнєвих умінь (диференціація граматичних форм, мовленнєвий аналіз і синтез та ін.); невербального і вербального інтелекту, інших психічних функцій і моторних навичок.

В першу чергу, створювався (відновлювався) фундамент розвитку експресивного мовлення – накопичувався пасивний словник, формувалися граматичні уявлення на імпресивному рівні. Перше, що враховувалося в ході логопедичного вивчення та планування корекційно-розвиваючих занять – це різка зміна порогів сприймання звуків після включення і налаштування процесора КІ. А саме, після включення і налаштування процесора КІ пороги слухової чутливості складали 25-40 дБ, що відповідало I ступеню приглухуватості. Дитина молодшого віку I ступеня приглухуватості - це практично дитина з типовим розвитком, якщо у неї немає специфічних мовленнєвих розладів (дизартрія, моторна алалія), а також ускладнюючих неврологічних симптомів. У дитини дзвінкий голос, мовлення інтонаційно забарвлене. У той же час дитина з КІ в перший місяць після установки процесора, при такому ж порозі слуху, що і дитина

I ступеня приглухуватості, за рівнем розвитку розуміння мовлення і власними мовленнєвими вміннями нагадує тотально глуху дитину. Вона не розуміє зверненого мовлення, не говорить або говорить з грубим перекручуванням звуко-складової і інтонаційно-ритмічної структури слів [2].

Розвиток мовних навичок відбувався через використання аудіювання, розпізнавання, а також вміння розрізняти фонетичні, лексичні та інші мовні одиниці на слух. У свою чергу, здатність до диференціації фонем і мовленнєвих узагальнень в цілому визначала успішність мовленнєвого розвитку дитини. Щоб була можливість постійно слухати, а потім намагатися говорити, створювалися умови у яких дитині необхідно регулярно і активно брати участь в різних ситуаціях спілкування. На розвиток аудіальних навичок і здатності вимовляти звуки спрямовувалася систематична поетапна робота – аудіювання.

Аудіювання – один з видів мовленнєвої діяльності, за допомогою якого не тільки засвоюються орфоепічні норми і інтонаційні моделі, але і більш широко розвиваються навички розуміння зверненого мовлення на слух [1]. Логопеди використовували аудіювання і як засіб навчання всім іншим видам мовленнєвої діяльності (говоріння, читання та письма), і як засіб розвитку комунікативних здібностей дитини. Логопедична робота велася з урахуванням «мовленнєвого віку» дитини (з моменту імплантації), рівня її актуального мовленнєвого розвитку, а також етапу логопедичної роботи.

Оскільки, аудіювання, спрямоване на розвиток імпресивного мовлення, в системі логопедичної роботи тісно взаємопов'язано з етапами роботи над розвитком експресивного мовлення і при цьому має випереджувальний характер, було розроблено систему вправ. Практичне їх використання виявило доцільність поділу вправ на два типи. Перший тип був націлений на формування ситуативних навичок розуміння зверненого мовлення, другий тип складають мовленнєві, лінгвістичні вправи. Перший тип використовувався на початковому етапі навчання, коли діти вчилися розпізнавати і порівнювати фонетичні та інтонаційні моделі, граматичні явища, розуміти загальний зміст почутого. Другий тип вправ був націлений на відпрацювання диференціації фонем, систематизацію пасивного словника, диференціацію граматичних форм у взаємозв'язку з роботою над активним говорінням.

Серед першого типу можна виділити три групи вправ, які використовувалися для розвитку мовленнєвих здібностей у дітей з КІ:

- 1) вправи для розвитку фонетичних навичок;
- 2) вправи для розвитку лексичних навичок;
- 3) вправи для розвитку граматичних навичок.

На початкових етапах реабілітаційної роботи розвиток фонетичних навичок за допомогою вправ на аудіювання – завдання сурдопедагога. В

цей час з певною періодичністю здійснюється налаштування апарату, і послідовність звуків для засвоєння чітко регламентується.

Навчання аудіювання велося паралельно з формуванням вимовних навичок. З одного боку, вправи, націлені на навчання розпізнаванню окремих звуків в усному мовленні були незамінні при роботі над вимовними навичками. З іншого боку, опора на зоровий образ артикулеми, кінестетичні відчуття в момент артикуляції служили опорою для сприйняття фонем на слух, їх диференціації. Останнє, в свою чергу, відноситься до компетенції логопеда, особливо в тому випадку, якщо у дитини спостерігаються порушення в будові артикуляційного апарату або його функціонуванні, порушення м'язового тону і обмеження рухливості внаслідок парезів.

На першому етапі діти знайомилися зі звуками окремо, а потім – зі звуко комплексами, що несли у собі відповідну змістову складову. Прості звуки часто використовувалися в аудіюванні. Це звуки-символи. Вони простіші, ніж слова, і дають дитині можливість чути і повторювати найрізноманітніші звуки. Наприклад: Ч-ч-ч-ч-ч-ч – їде поїзд, Бі-бі – сигнить машина ..... Логопед допомагав дитині виокремлювати з немовленнєвих звуків ознаки, корисні для мовлення, і диференціювати їх з опорою на смисловий, ситуативний контекст.

На лексичному рівні корекційна робота була направлена на розширення пасивного словника дитини. В процесі роботи вирішуються завдання збагачення словника і, що особливо важливо, його систематизації з усіх аспектах лексичних значень (денотативному, сигніфікативному, структурному і емотивному).

При цьому мінімально використовувалися прийоми, що включали механічне повторення дитиною почутого, щоб уникнути феномена замикаючої акупатії (відчуженості слова від змісту, що його пояснює), а також закріплення ехолалій, властивих дитині з КІ.

З метою формування лексичного запасу використовувався вправи, спрямовані на розвиток таких рецептивних навичок, як встановлення зв'язку між почутим словом і його семантичним значенням; розпізнавання засвоєних лексичних одиниць в потоці мовлення; розрізнення схожих слів; використання механізму прогнозування.

Закономірності засвоєння граматичних форм в онтогенезі лежали в основі роботи на граматичному рівні. У процесі навчання і розвитку мовлення дітей логопеди проходили з дитиною закономірний шлях від граматичного значення до граматичних форм слова, тобто тільки після засвоєння граматичного значення відпрацьовувалося розуміння на основі вибору слів за формально-граматичними ознаками (з орієнтуванням на закінчення і інші морфеми); досягалося усвідомлення категоріальної віднесеності слів (предмет, дія, ознака); формувалася звичка до мовленнєвого аналізу шляхом руху від великих мовних одиниць (речень) до звукового аналізу (на основі диференціації фонем).

За допомогою аудіювання вдалося розвинути такі граматичні навички: розпізнавання граматичних конструкцій в мовленнєвому потоці; визначення граматичних явищ і вміння відрізняти їх один від одного; розуміння значень граматичних форм, мовних конструкцій за контекстом; визначення структури речень; вміння визначати логічні, причинно-наслідкові зв'язки між частинами речення та інше.

На початковому етапі логопед ставив за мету навчити дитину рецептивно сприймати основні граматичні явища. Пізніше актуальним стало засвоєння на імпресивному рівні граматичних явищ, що послідовно включалися в продуктивне використання в спеціально створених ситуаціях спілкування на логопедичних заняттях і в повсякденному житті. Також побуквенно-поскладове читання успішно використовувалося для розвитку граматичної системи мовлення старших дошкільників та молодших школярів. Воно служить і базою для розвитку вимовної сторони мовлення, і основою для формування граматичної системи рідної мови, оскільки дитина з КІ, як і дитина з І ступенем приглуховатості, не чує в природному мовленні найбільш тихі її частини (морфеми) - закінчення, прийменники, префікси, які в українській мові визначають її граматику.

**Висновки.** Узагальнюючи вищесказане, можна виділити деякі загальні методичні принципи роботи на логопедичних заняттях: максимальна візуальна опора і поступове її згортання відповідно до поетапного формування розумових дій; постійне та обов'язкове співвіднесення слова з предметом, дією, явищем, ознакою; послідовність засвоєння граматичних форм і синтаксичних конструкцій відповідно до поетапного формування їх в онтогенезі, незалежно від віку дитини з КІ; підбір мовленнєвого матеріалу, адекватного віку і «мовленнєвому віку» дитини з КІ (рівню її мовленнєвого розвитку); відбір мовленнєвого матеріалу з урахуванням звукового і складового змісту слова, доступного для сприймання конкретної дитини на певному етапі роботи; залучення дитини до спільної діяльності, формування дієвої участі в пізнанні навколишнього світу, вербалізація виконуваних дій дитиною з предметами; багаторазове обговорювання досліджуваного слова з дорослим; повторення раніше вивченого з частковою новизною; опора на слухо-зорове сприймання на початковому етапі використання КІ, а також під час роботи над вимовною стороною мовлення і пояснення значення нових слів; своєчасний перехід від слухо-зорового сприймання мовлення до слухового з поступовим збільшенням частки слухового сприймання під час спілкуванні з дитиною, що говорить сидячи не навпроти неї, а поруч; стимуляція слухової уваги.

Вчитися слухати і розуміти звернене мовлення – це довгий і складний процес. Він вимагає послідовного і системного підходу до розвитку мовлення як складної структурно-функціональної системи. Логопедична робота з дитиною після КІ – взаємозалежний розвиток мовленнєвих навичок (фонетичних, лексичних, граматичних) і

мовленнєвих здібностей. Аудіювання в достатньому обсязі і планомірно включене в загальну систему логопедичної роботи визначає ефективність процесу мовленнєвого розвитку дітей після кохлеарної імплантації.

### Бібліографія

1. **Головчиц Л.А.** Дошкольная сурдопедагогика: воспитание и обучение дошкольников с нарушениями слуха. М.: ВЛАДОС, 2010. 319 с.  
2. **Дитина зі світу тиші: на допомогу батьками нечуючої дитини** / за ред. С. Кульбиди. К.: СПКТБ УТОГ, 2011. 183 с.  
3. **Дети с нарушениями слуха: шаг за шагом от диагностики до инклюзии** / под ред. Б. Мороза. К.: А.Т. Ростунов, 2013. 124 с.  
4. **Имплантация, педагогическая абилитация, реабилитация** // Наше життя. 2011. №24. С. 4-5.  
5. **Заїка С.К.** Особливості слухомовленнєвої реабілітації дітей з постлінгвальною глухотою після проведення кохлеарної імплантації // «Я слышу мир!». 2019. Выпуск №3. С. 18.  
6. **Зонтова О.В.** Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации. СПб., 2008. 178 с.  
7. **Логопедія** / за ред. М.К.Шеремет. К.: Слово, 2019. 676 с.  
8. **Максименко Л., Москаленко Т.** Кохлеарна імплантація // Дефектолог. 2011. № 4 (52). С. 6.  
9. **Мороз Б. С.** Корекційні технології у слухопротезуванні дітей / Б.С. Мороз, В.П. Овсяник, К.В. Луцько. К.: Науково-методичне підприємство, 2008. 94 с.  
10. **Пудов В.И., Зонтова О.В., Шашукова Е.А.** Оценка результатов реабилитации после // «Я слышу мир!». 2016. Выпуск №5. С. 3.  
11. **Шматко Н.Д.** Особенности организации коррекционного обучения имплантированных дошкольников // Дефектология. 2012. №3. С.45-51.  
12. **Шумилина Н.Н.** Организация слухоречевой реабилитации детей школьного возраста после кохлеарной имплантации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://rudocs.exdat.com/> (01.04.2020).  
13. **Gisela Szagun** Einflüsse auf den Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea Implantat: Implantationsalter, soziale Faktoren und die Sprache der Eltern. // Hörgeschädigte Kinder - erwachsene Hörgeschädigte, 47, (1), 8-36, 2G1G  
14. **Vischer M.** Sprachentwicklung von Kindern nach Cochlea-Implantation./ Vischer M., M. Oswald, Kompis M., Häusler R.// PAEDIATRICA Vol.12, No.3, 2GG1  
15. **Audiologische Rehabilitation von CI-Trägern.**/ Hoth S., Müller-Deile J. (2GG9) // HNO 57: 635-648  
16. **Pavel Guberen** Upotreba webrotonalne oznake za vraćanje slušne funkcije u djece s oštećenjem sluha. Zagreb, 1976. 127 s.

### References

1. **Golovchy`cz L.A.** Doshkol`naya surdopedagogy`ka: vospy`tany`e y` obucheny`e doshkol`ny`kov s narusheny`yamy` sluxa. M.: VLADOS, 2010. 319 s.  
2. **Dy`ty`na zi svitu ty`shi: na dopomogu bat`kamy` nechuyuchoyi dy`ty`ny`** / za red. S. Kul`bidy`. K. : SPKTБ UTOG, 2011. 183 s.  
3. **Dety` s narusheny`yamy` sluxa: shag za shagom ot dy`agnosty`ky` do y`nklyuzy`y`** / pod red. B. Moroza. K.: A.T. Rostunov, 2013. 124 s.  
4. **Y`mplantacy`ya, pedagogy`cheskaya aby`ly`tacy`ya, reaby`ly`tacy`ya** // Nashe zhy`ttya. 2011. #24. S. 4-5.  
5. **Zayika S.K.** Osobly`vosti sluxomovlennyyevoyi reabilitacyi ditej z postlingval`noyu gluxotoyu pislya provedennyya koxlearnoyi implantacyi //

«Ya slыshu my`r!». 2019. Выпуск # 3. S. 18. **6. Zontova O.V.** Korrekcy`onno-pedagogy`cheskaya pomoshh` detyam posle koxlearnoj y`mplantacy`y`. SPb., 2008. 178 s. **7. Logopediya.** Pidruchny`k. Za red. M.K.Sheremet. K.: Slovo, 2019. 676 s. **8. Maksy`menko L., Moskalenko T.** Koxlearna implantaciya // Defektolog. 2011. # 4 (52). s. 6. **9. Moroz B. S.** Korekcijni tehnologiyi u sluxoprotezuvanni ditej / B. S. Moroz, V. P. Ovsyany`k, K. V. Lucz`ko. K.: Naukovo-metody`sne pidpry`yemstvo, 2008. 94 s. **10. Pudov V. Y`., Zontova O. V., Shashukova E. A.** Ocenka rezul`tatov reaby`ly`tacy`y` posle // «Ya slыshu my`r!». 2016. Выпуск #5. S. 3. **11. Shmatko N.D.** Osobennosty` organy`zacy`y` korrekcy`onnogo obucheny`ya y`mplanty`rovannykh doskol`ny`kov/ N. D. Shmatko // Defektology`ya. 2012. #3. S.45-51. **12. Shumy`ly`na N.N.** Organy`zacy`ya sluxorechevoj reaby`ly`tacy`y` detej shkol`nogo vozrasta posle koxlearnoj y`mplantacy`y` [Электронный ресурс] <http://rudocs.exdat.com/> (01.04.2020). **13. Gisela Szagun** Einflüsse auf den Spracherwerb bei Kindern mit Cochlea Implantat: Implantationsalter, soziale Faktoren und die Sprache der Eltern. // Hörgeschädigte Kinder - erwachsene Hörgeschädigte, 47, (1), 8-36, 2G1G **14. Vischer M.** Sprachentwicklung von Kindern nach Cochlea-Implantation./ Vischer M., M. Oswald, Kompis M., Häusler R. // PAEDIATRICA Vol. 12, No. 3, 2GG1 **15. Audiologische Rehabilitation von CI-Trägern./** Hoth S., Müller-Deile J. (2GG9) // HNO 57: 635-648

Дата відправлення статті 23.02.2020 р.

УДК 376.1-056.042.2

DOI 10.32626/2413-2578.2020-16.254-266

**О.Г. Ферт**

[olga.fert2@gmail.com](mailto:olga.fert2@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0003-2885-8597>

**Г.І. Ворончак**

[6vbz@ukr.net](mailto:6vbz@ukr.net)

<https://orcid.org/0000-0002-9322-8367>

## ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ МІЖОСОБИСТІСНОЇ ВЗАЄМОДІЇ В ІНКЛЮЗИВНОМУ СЕРЕДОВИЩІ

**Відомості про автора:** Ферт Ольга Григорівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка. Львів, Україна. У колі наукових інтересів: навчання дітей з розладами поведінки та емоцій (гіперактивний розлад з дефіцитом