

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА, ДЕФЕКТОЛОГИЯ

Исаева Камила Шакировна

учитель-логопед

МДОУ «Д/С №94 КВ»

г. Ухта, Республика Коми

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА С ДЕТЬМИ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТАНТОМ

Аннотация: данная статья посвящена актуальным вопросам реабилитации и обучения детей с кохлеарным имплантантом в логопедическом детском саду. В статье раскрывается содержание понятия «кохлеарная имплантация», методы и приемы логопедической работы с детьми с кохлеарным имплантом.

Ключевые слова: кохлеарный имплантант, дети дошкольного возраста, имплантация, логопедическая работа.

Кохлеарная имплантация (КИ) – это воплощение современных научно-технических достижений медицины, физиологии и биофизики слуха и электронной техники. На сегодняшний момент КИ является единственным эффективным способом реабилитации больных с тяжелой степенью тугоухости и глухотой периферического типа, представляя собой метод протезирования улитки, позволяющий восстановить утраченную функцию восприятия и переработки звуковой информации периферическим отделом слухового анализатора. При этом, как и во всем мире, среди имплантированных пациентов растет число детей раннего возраста, которые относятся к одной из наиболее перспективных категорий кандидатов на кохлеарную имплантацию, что связано с особой важностью первых трех лет жизни ребенка для развития слухоречевых и речедвигательных центров мозга. Предполагается, что в идеале, конечный результат, а значит и цель кохлеарной имплантации глухого ребенка раннего возраста состоит в том, что с помощью КИ он научится понимать речь окружающих, говорить сам, использовать

речь для общения и познания окружающего мира, и благодаря этому, будет развиваться как нормально слышащий ребенок.

Наиболее важный этап кохлеарной имплантации послеоперационная слухоречевая реабилитация, содержание и длительность которой зависят от того, потерял пациент слух до овладения речью или после этого. Важное место в системе комплексной помощи детям после КИ занимает логопедическая работа, целесообразность проведения которой диктуется несколькими обстоятельствами. Несмотря на неоднородность возрастного состава детей, у большинства из них отмечается грубое нарушение всех компонентов речевой системы.

Организуя процесс педагогической реабилитации ребенка по месту жительства, родителям приходится отталкиваться от имеющегося типа дошкольного образовательного учреждения и профессиональной подготовки специалистов, которые там работают. В нашем городе, как и в некоторых других населенных пунктах, отсутствует система сурдопедагогической помощи (сурдопедагоги и специализированные детские сады для детей с нарушениями слуха), но имеется логопедическая служба. Поэтому дети после КИ направляются в логопедические детские сады. Логопеды, владеющие соответствующей квалификацией, методиками развития слухового и слухоречевого восприятия, успешно справляются с реабилитацией ребенка после КИ. Целесообразность логопедической работы с детьми с КИ обусловлена тем, что в логопедии разработаны эффективные методы работы с детьми с различными речевыми нарушениями – моторной и сенсомоторной алалией, дизартрией, артикуляторной диспраксией, дисфонией. Большинство детей с нарушениями слуха имеют эти речевые расстройства как самостоятельные нарушения либо как первичные (в результате поражения соответствующих центров мозга), либо как вторичные, вследствие нарушения развития двигательных речевых центров из-за глухоты в раннем возрасте.

Выбор индивидуальной стратегии логопедической коррекции определяется языковой, или как это теперь принято понимать шире, коммуникативной компетенцией ребенка, – его способностью владеть определенным набором знаковых невербальных и вербальных средств общения, выступать инициатором общения

и быть его полноправным участником. Оценка коммуникативной компетенции проводится несколькими методами – методом наблюдения за ребенком в процессе общения с родителями и сверстниками, методом анализа родительского опросника. Традиционное логопедическое обследование дает необходимые сведения о развитии всех подкомпонентов речи ребенка – ее фонетической, лексической, морфологической и синтаксической.

Можно выделить несколько категорий особенностей коммуникативной компетенции детей, поступающих в логопедический детский сад на слухо-речевую реабилитацию после КИ:

1. *Довербальные дети* – у которых отсутствуют или имеются ограниченные навыки ранней коммуникации, предшественники устной речи. Основным средством общения таких детей является небольшой набор смысловых жестов и указательный жест. Кроме того, для указания дискомфорта, удовольствия, протеста, желаний и потребностей, дети используют, эмоциональные звуки, крики и плач. Понимания обращенной речи нет, или возможно только за счет сопровождения речи смысловыми жестами. Как правило, у этой категории детей отмечается низкая потребность в диалоге, нет целенаправленного контакта «глаза в глаза». Большая часть врожденно глухих детей с КИ в возрасте до трех лет относится к этой категории.

2. *Дети переходной группы*, начинающие использовать соотнесенные звуко-комплексы (например, звукоподражания животных), как символы при общении. Они понимают небольшой набор простых бытовых инструкций, реагируют на собственное имя. У детей может быть развито понимание общих правил общения, – сформирован навык соблюдения очередности в диалоге, имеется контакт «глаза в глаза». К этой категории, как правило, относятся дети, использовавшие до операции слуховой аппарат и с раннего возраста систематически занимавшиеся с сурдопедагогами и логопедами.

3. *Дети с функциональной речью*, которые используют устную речь для общения. Собственная речь детей этой группы, как правило, представлена про-

стыми (двух-трехсловными) фразовыми конструкциями. Лексический запас су-
жен, навыки словообразования и словоизменения не сформированы, звуко-сло-
говая структура многих слов искажена. У большинства детей отмечаются поли-
морфные нарушения произношения, нарушения просодических характеристик
речи. Понимание обращенной речи на бытовом уровне – хорошее. Эту группу
составляют дети, имеющие слуховой опыт и потерявшие слух в перилинвальный
период (1,5–5 лет), а также часть детей, протезированных в раннем возрасте и
эффективно занимавшихся с сурдопедагогами и логопедами.

Занятия по развитию слухового восприятия у ребенка важно начинать на
предоперационном этапе и продолжать после операции (через неделю после сня-
тия швов) до включения речевого процессора. Главная цель занятий на этом
этапе-подготовка к включению КИ, т. е. выработка условно-рефлекторной дви-
гательной реакции на звук. В процессе этих занятий ребенок также приучается к
систематической работе, у него формируется усидчивость, навык прислушива-
ния. При развитии слухового восприятия с помощью речевого процессора у ма-
леньких детей используются такие же приемы и методы, как при работе с малы-
шами со слуховыми аппаратами (СА), но результат при этом достигается гораздо
быстрее.

У ребенка с КИ необходимо развивать слуховое восприятие по следующим
направлениям: обнаружение звука, локализация источника звука в пространстве,
различение речевых и неречевых звуков, различение и опознавание различных
характеристик звуков, различение и опознавание неречевых звуков окружающей
среды, различение и опознавание различных речевых сигналов (фонем, слов,
фраз).

Дети с КИ быстро обучаются имитировать отдельные звуки речи, слова и
даже короткие фразы в процессе занятий. Во всех заданиях по развитию слухо-
вого восприятия должны быть две стадии: сначала сигналы предъявляются ре-
бенку слухо-зрительно, так чтобы он видел действия, вызывающие звук, далее
он воспринимает их только на слух.

Для того, чтобы ребенок смог понимать речь, недостаточно научить его обнаруживать, различать, опознавать и распознавать речевые сигналы. Ребенок должен овладеть языковой системой, т. е. овладеть значением множества слов, их звуковым составом, правилами изменения и соединения слов в предложения и использования языковых средств для общения. Цель этих занятий – овладение значением слов и накопление импрессивного словаря. В накоплении словаря ведущая роль принадлежит родителям и в самом начале важно объяснить им значение этой работы для развития понимания речи. В отличие от тугоухих детей с обычными СА быстро растущие слуховые возможности ребенка с КИ в целом позволяют ему воспринимать наиболее тихие часть речевых сигналов – окончания слов, приставки, предлоги, которые являются формообразующими элементами и определяют синтаксическую структуру высказывания. Это обеспечивает возможность овладения ребенком правилами морфологии и синтаксиса уже на ранних этапах, особенно при работе с детьми, имеющими слуховой опыт.

Собственная речь маленьких детей на момент проведения кохлеарной имплантации в большинстве случаев либо полностью отсутствует, либо представлена неосознанным лепетом. Работа по формированию устной речи после включения речевого процессора ведется на основе быстро развивающегося слухового восприятия, развития представлений об окружающем мире (представлений о различных предметах и явлениях, их свойствах и функциях) и формировании у ребенка способности к голосовым и артикуляторным имитациям. В процессе формирования слухо-зрительного внимания к обращенной речи, узнавания и понимания различных речевых единиц педагог многократно произносит эти слова, соотнося их с соответствующими предметами. Постепенно ребенок пытается повторить за педагогом произносимые звуки, начиная с артикуляторно наиболее простых. В первую очередь необходимо сформировать у ребенка необходимость в речевом общении.

Развитие речи и слуха ребенка напрямую зависит от его психофизического уровня развития. Поэтому с маленькими детьми после кохлеарной имплантации необходимо проводить занятия по развитию невербальных функций.

Невербальное развитие детей после КИ основано на возрастных и программных требованиях детского сада и включает развитие:

- двигательной активности (крупная и мелкая моторика, предметная деятельность);
- восприятия окружающего мира (представления о свойствах и функциях предметов и их частей, представления о явлениях, пространственных и временных отношениях предметов и явлений);
- внимания (зрительного, слухового, непроизвольного, произвольного, развитие таких свойств как объем, устойчивость, распределенность, переключаемость);
- памяти (слуховой, зрительной, двигательной);
- воображения;
- мышления (наглядно-действенного и наглядно-образного с использованием заданий по конструированию, составлению целого из частей, подбору и сортировке объектов в соответствии с размером, цветом, формой, количеством и др., задания по невербальной классификации, составлении серии сюжетных картин и пр.);
- эмоционально-волевой сферы (формирование умения доводить дело до конца, преодолевать трудности).

Обоснование коррекционной работы с детьми после КИ предполагает тщательный анализ результатов обследования и наблюдения за ребенком. Прагматический аспект логопедической помощи состоит в развитии коммуникативных навыков за счет любых, имеющихся в арсенале ребенка способов. А языковой аспект в развитии языковой способности – обогащении и уточнении лексикона, овладении звуковым составом слов, правилами словоизменения и соединения слов в предложения. Динамическое наблюдение за характером и темпом развития различных компонентов речевой деятельности позволяет проследить за положительными сдвигами, произошедшими под влиянием коррекционной помощи и расставить приоритеты в последующей работе.

Реабилитация маленьких детей с КИ продолжается 3–5 лет, и ее конечной целью для большей части детей можно рассматривать подготовку к массовой школе. Это требует совместных усилий специалистов центра кохлеарной имплантации, логопедов и родителей ребенка. В связи с этим обучение родителей развитию слуха и речи у малыша с КИ в естественных ситуациях общения и при выполнении обычных ежедневных дел, умению оценивать слуховое и речевое развитие малыша в соответствии с возрастными нормами развития является одним из ведущих направлений работы логопеда.

Список литературы

1. Зонтова О.С. Рекомендации для родителей по развитию слухового восприятия детей с нарушенным слухом. – СПб., 2010.
2. Королева И.В. Диагностика и коррекция нарушений слуховой функции у детей раннего возраста. – СПб., 2005.
3. Королева И.В. Опыт реабилитации детей младшего возраста с кохлеарными имплантами // Современные вопросы аудиологии и ринологии. – М., 2000.
4. Шматко Н.Д. Если малыш не слышит. – М., 2003.
5. Янн П. Значение и возможности обучения слуховому восприятию после кохлеарной имплантации // Актуальные вопросы логопатии: Сб. статей / Ред. И.В. Королева. – СПб., 2004.
6. Зонтова О.В. Педагогическая реабилитация детей после кохлеарной имплантации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.humans.ru/humans/3526>