

Феклистова, С.Н. Современные подходы к слухоречевой реабилитации детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами / С.Н. Феклистова // Специальное образование: опыт и перспективы развития: материалы республиканской научно-практической конференции: Могилев, 21 октября 2010 г. – Могилев, УО “МГУ им. А.А. Кулешова”, 2011. – С. 110 – 115.

С.Н. Феклистова
УО «Белорусский государственный педагогический университет имени
Максима Танка» (г. Минск)

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СЛУХОРЕЧЕВОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С КОХЛЕАРНЫМ ИМПЛАНТОМ

Одним из наиболее эффективных способов слухопротезирования глухих людей в настоящее время признана кохлеарная имплантация – операция, предполагающая введение во внутреннее ухо пациента системы электродов, обеспечивающих восприятие звуков и речи путем электрической стимуляции слухового нерва. В мире операция кохлеарной имплантации проводится уже более 30 лет, в Республике Беларусь – с 2000 года. Число людей, использующих кохлеарные импланты, растет с каждым днем. Так, в Республике Беларусь сегодня насчитывается более 200 детей с кохлеарным имплантом.

И.В. Королева особенно акцентирует внимание на том, что кохлеарная имплантация – это не только хирургическая операция. Анализ данных зарубежных исследований показал, что кохлеарная имплантация должна включать систему мероприятий: отбор детей, проведение хирургической операции, первое включение речевого процессора и его настройку, послеоперационную слухоречевую реабилитацию. Наиболее важным и длительным этапом признан этап оказания коррекционно-педагогической помощи детям после кохлеарной имплантации. Это обусловлено тем, что восприятие звуков с помощью кохлеарного импланта характеризуется следующими особенностями:

- искажением звуков и речи, передаваемых кохлеарным имплантом в слуховую систему. Требуются время и специальные занятия, чтобы сформировать у ребенка умения дифференцировать на слух звуки и речь;
- монауральным восприятием, так как кохлеарная имплантация проводится обычно на одно ухо. Необходима специальная работа по формированию умения локализовать звуки в пространстве;
- несформированностью или нарушением центральных слуховых процессов различной степени, что проявляется в особенностях памяти, внимания, скорости обработки речи [1, 2, 3].

По мнению российских исследователей, эффективность послеоперационных коррекционно-педагогических мероприятий определяется рядом факторов: возрастом, в котором наступило нарушение

слуха; наличием слухового опыта ребенка до проведения операции; периодом времени между наступлением нарушения слуха и операцией кохlearной имплантации; возрастом, в котором проведена операция; индивидуальными особенностями ребенка [1, 2].

В настоящее время в Республике Беларусь успешно осуществляются операции кохlearной имплантации. Однако вопросы педагогического сопровождения детей после операции разработаны недостаточно. Как показали результаты проведенного нами анкетирования, учителя-дефектологи испытывают определенные трудности в организации и планировании коррекционно-педагогической работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохlearными имплантами. Так, около 67% учителей-дефектологов затрудняются в определении основных направлений коррекционной работы, подборе конкретных методических приемов работы с детьми с кохlearным имплантом. Специалисты указывают, что трудности, возникающие в процессе работы, обусловлены: отсутствием программы обучения и воспитания детей с кохlearным имплантом; отсутствием методических рекомендаций по содержанию, организации и планированию коррекционно-развивающей работы с детьми с кохlearным имплантом; недостатком практического опыта [4].

Как свидетельствует анализ специальных исследований, основным подходом в оказании коррекционно-педагогической помощи детям после кохlearной имплантации за рубежом является слухоречевой подход, развитие слухового восприятия как основы овладения устной речью [1, 2]. Вся система коррекционно-педагогической работы направлена на то, чтобы научить ребенка воспринимать звуки окружающей среды, приводя к естественному развитию речи и языка. При этом огромное внимание уделяется обеспечению слухоречевой среды – таких условий, при которых ребенок с кохlearным имплантом воспринимает окружающие звуки и речь в течение всего дня. Конечной целью коррекционно-педагогической помощи детям с кохlearными имплантами является их подготовка к обучению в общеобразовательной школе.

В 2010 г. в рамках темы научно-исследовательской работы «Разработать программно-методическое обеспечение коррекционно-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста с кохlearными имплантами» нами осуществляется разработка макетных образцов программ «Развитие слухового восприятия детей раннего и дошкольного возраста с кохlearным имплантом» и «Развитие речи детей раннего и дошкольного возраста с кохlearным имплантом».

Анализ опыта зарубежных коллег позволил нам определить основные задачи работы по развитию слухового восприятия детей раннего и дошкольного возраста с кохlearным имплантом. Первостепенная задача – развитие у глухого ребенка естественного слухового восприятия с кохlearным имплантом до уровня, приближающегося к нормальному слуху. Важно, чтобы такая работа осуществлялась не только сурдопедагогом на специальных занятиях, но и другими окружающими ребенка людьми

(родителями, воспитателями) в течение всего дня в процессе непосредственного общения. У ребенка с кохлеарным имплантом не должна сформироваться установка, что слушать надо только на занятиях с учителем-дефектологом.

Развитие слухового восприятия ребенка с кохлеарным имплантом предполагает постепенное, последовательное формирование и уточнение слуховых представлений, слуховых образов слов и их значений, увеличение скорости анализа звуковых сигналов и речи. Перед учителем-дефектологом стоят следующие задачи:

- вызвать интерес к окружающим звукам и голосу;
- развивать слуховое внимание;
- сформировать умение локализовать источник звука в пространстве;
- выработать условные двигательные реакции на неречевые и речевые звуки;
- способствовать активизации спонтанной голосовой активности;
- сформировать умение различать и опознавать различные звуки (неречевые и речевые), оценивать их качество (долгий/краткий, громкий/тихий и т.д.);
- развивать восприятие слов, предложений;
- развивать адекватные реакции на окружающие звуки и речь;
- формировать у ребенка слуховой самоконтроль своей речи.

Содержание программы «Формирование устной речи детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом» направлено на реализацию структурного направления в развитии речи детей: формирование разных структурных уровней системы языка: фонетического, лексического, грамматического. После операции кохлеарной имплантации ребенок сможет воспринимать на слух различные неречевые и речевые звуки, однако необходима специальная работа по формированию умения понимать обращенную речь и самостоятельно говорить. Целью работы с ребенком является формирование (развитие) способности понимать и продуцировать речь, осуществлять общение на уровне, приближенном к уровню развития слышащего ребенка.

В процессе работы по развитию устной речи ребенка раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом учитель-дефектолог может использовать методы и методические приемы, рекомендованные в работе со слабослышащими детьми. Анализ существующей за рубежом практики коррекционно-развивающей работы с детьми с кохлеарным имплантом позволяет выделить следующие ее особенности:

- 1) ведущая роль в процессе реабилитации принадлежит родителям, так как развитие устной речи ребенка с кохлеарным имплантом будет напрямую зависеть от интенсивности формирования слухового опыта. Необходимо постоянное мотивированное общение с ребенком;
- 2) в процессе обучения рекомендуется использовать не глобальное, а аналитическое чтение. Это обеспечит развитие произносительной стороны

- устной речи и создание базы для формирования грамматического строя речи;
- 3) следует исключить опору на тактильно-вибрационные ощущения в процессе формирования устной речи. Основой для овладения устной речью, также как и у слышащего ребенка, должно быть слуховое восприятие;
 - 4) не рекомендуется использовать прием сопряженного проговаривания при формировании произносительных навыков, так как это будет тормозить естественное развитие понимания речи и собственной речи ребенка;
 - 5) следует осуществлять постепенный переход от слухо-зрительного к слуховому восприятию обращенной речи ребенком с кохлеарным имплантом (на начальных этапах работы учитель-дефектолог сидит напротив ребенка, в дальнейшем – рядом с ним);
 - 6) должно быть строго исключено использование жестовой речи в процессе коррекционно-развивающей работы. Специальные жесты отрицательно влияют на развитие устной речи;
 - 7) на начальных этапах формирования произносительных навыков следует сместить акцент с точного фонетического оформления слов на формирование интонационно-модулированного лепета. В противном случае у ребенка могут возникнуть трудно устранимые нарушения слитности речи, неестественное звучание голоса.

Планируется специальная работа над лексическим компонентом, целью которой является обогащение словаря ребенка. Это предполагает не только расширение его объема, но и воспитание у ребенка с кохлеарным имплантом внимания к содержательной стороне слова, его семантике, уточнение значения слов, обогащение связей слова с другими словами, так как в связной речи семантика слова выступает во взаимосвязи с семантикой всего высказывания.

Формирование грамматического компонента включает работу над морфологией (изменением слов по родам, числам, падежам), словообразованием (созданием нового слова на базе другого с помощью специальных средств), синтаксисом (сочетаемостью и порядком следования слов, построением простых и сложных предложений).

Разработанные макетные образцы программ будут апробированы и внедрены в практику коррекционной работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарным имплантом.

Литература

1. Зонтова, О.В. Коррекционно-педагогическая помощь детям после кохлеарной имплантации / О.В. Зонтова. – СПб: СПб НИИ уха, горла, носа и речи, 2008. – 78 с.
2. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / И.В. Королева. – СПб: Каро, 2008. – 752 с.
3. Руленкова Л.И., Смирнова О.И. Аудиология и слухопротезирование. – М.: Академия, 2003.

4. Феклистова, С.Н. Готовность учителей-дефектологов к организации коррекционно-развивающей работы с детьми после операции кохлеарной имплантации / С.Н. Феклистова // Образование и наука в Беларуси: актуальные проблемы и перспективы развития в XXI веке: материалы III научно-практической конференции молодых ученых БГПУ, 21 мая 2010 г. – Мн.: БГПУ, 2010.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ