

Феклистова С. Н. Современные подходы к слухоречевому развитию детей со слуховой депривацией / С. Н. Феклистова // Формирование личности ребенка с особыми потребностями в условиях меняющегося мира : учеб.-метод. пособие : с приложением CD / Гайдукевич, В. В. Радыгина, С. Н. Феклистова и др. – Минск : БГПУ, 2011. – С. 51 – 69 .

## Современные подходы к слухоречевому развитию детей со слуховой депривацией

С.Н. Феклистова

«Достаточный уровень владения устной речью (ее восприятием и воспроизведением) – одно из основных качеств и умений, которыми должен владеть глухой или слабослышащий выпускник школы для успешной социализации – совместного проживания, труда и эффективного взаимодействия с окружающими».

И.В. Цукерман

Слухоречевая реабилитация детей с нарушением слуха протяжении всей истории сурдопедагогики является одной из ведущих проблем. Это обусловлено тем, что нарушение слуха влечет за собой задержку речевого развития, нарушения звукопроизношения, оказывает отрицательное влияние на развитие мышления и общее развитие детей. На современном этапе развития сурдопедагогики устная речь (восприятие и воспроизведение) рассматривается как ведущий фактор социализации детей с нарушением слуха, обеспечивающий возможность свободного выбора профессии, успешность трудоустройства, достижение определенного социального статуса. В то же время, как подчеркивает Е.З. Яхнина, «существенно ограниченные возможности части глухих в устном общении со слышащими затрудняют реализацию их прав и потребностей, адаптацию в современном обществе».

Следует отметить, что для того, чтобы коррекционная работа по развитию слухового восприятия и устной речи ребенка с нарушением слуха была результативна, специалисты должны очень четко понимать *сущность* каждого из указанных направлений работы, а также знать *особенности ее организации* с различными группами детей с нарушением слуха.

В связи с этим прежде всего следует охарактеризовать современные подходы к **классификации нарушений слуха у детей**. В настоящее время в оториноларингологии принята классификация нарушений слуха Всемирной организации здравоохранения, согласно которой выделяют пять групп нарушений слуха:

- I – 26 – 40 дБ;
- II – 41 – 55 дБ;
- III – 56 – 70 дБ;

IV – 71 – 90 дБ;

Глухота – более 91дБ.

Данная классификация носит сугубо медицинский характер и вызывает большие трудности у сурдопедагогов при планировании коррекционно-развивающей работы с ребенком. Основным и существенным ее «минусом» является учет лишь одного фактора – степени потери слуха. Вместе с тем следует особо обратить внимание на то, что часто дети, имеющие «одинаковую» степень потери слуха обладают различными способностями восприятия на слух элементов речи. И это связано, в первую очередь, с тем, каким является частотный диапазон слуха ребенка, т.е. какие по высоте звуки он может слышать.

Поэтому наибольшее признание в сурдопедагогике получила классификация нарушений слуха Л.В. Неймана, которая основана на исследовании слуха методом тональной аудиометрии при сопоставлении с результатами исследования слуха речью. Она позволяет определить количественные и качественные характеристики состояния слуха каждой группы детей, т.е. дает учителю-дефектологу сведения о том, какие звуки и слова может воспринимать конкретный ребенок на слух, на каком расстоянии и при каком усилении (шепот, разговорная речь, речь повышенной громкости). Конечно, приведенные Л.В. Нейманом сведения являются «усредненными», требуют уточнения для каждого конкретного ученика, однако дают хороший стартовый ориентир сурдопедагогу для планирования начальных этапов коррекционно-развивающей работы.

Л.В. Нейман выделяет две группы детей с нарушением слуха:

- 1) глухие дети, имеющие среднюю степень потери слуха более 85 дБ. Как правило, эти дети не способны овладеть словесной речью без специального обучения;
- 2) слабослышащие дети, средняя степень потери слуха которых составляет менее 85 дБ. Эта группа детей может самостоятельно овладеть словесной речью в некоторой степени.

Каждую из указанных групп ученый делит на подгруппы и дает подробную характеристику возможностей их слухового восприятия<sup>1</sup>. Поскольку слабослышащие дети воспринимают, как правило, полный диапазон частот, основой для классификации **тугоухости** явилась именно средняя потеря слуха:

I степень тугоухости – потеря слуха не превышает 50 дб;

II степень тугоухости – снижение слуха в пределах от 50 до 70 дБ;

III степень тугоухости – снижение слуха более 70 дБ.

Особое внимание хочется обратить на некоторые заблуждения, существующие в отношении группы слабослышащих детей. До сих пор

---

<sup>1</sup> См. Нейман, Л.В. Основы методики слуховой работы в школе глухих и слабослышащих / Л.В. Нейман. – М.: Педагогика, 1974.

бытует мнение, что слабослышащий ребенок – это «всего лишь» ребенок, «который плохо слышит». И многие люди считают достаточным простого усиления голоса для того, чтобы ребенок хорошо воспринимал обращенную к нему информацию. Здесь нам хотелось бы привести вывод Р.М. Боскис, сделанный ею на основе многолетних исследований: «при частичном дефекте функция, зависящая от пострадавшего анализатора, не просто недоразвивается, но и искажается в своем развитии. Ребенок с неполной потерей слуха располагает не только уменьшенным, но и искаженным словарным запасом. Искаженный слуховой запас и дальнейшее искаженное восприятие у ребенка с частичным слуховым дефектом создают своеобразные условия для развития познавательной деятельности. Искаженное восприятие, понимание слов и фраз своеобразно отражаются на представлениях, понятиях ребенка, дают не только обедненную, но часто и неправильную картину окружающего мира». Таким образом, усвоив определенное слово неадекватно, слабослышащий ребенок также искаженно будет употреблять его в собственной речи. Чаще всего речь идет о словах, очень сходных по своему звуковому составу и (или) близких по звучанию. Например, восприняв слово «пальчики» как «палочки», ребенок будет заменять это слово и в устной речи, и на письме.

В основу классификации **глухих детей** ученым был положен диапазон воспринимаемых частот:

I группа – дети, воспринимающие лишь самые низкие частоты (125-250 Гц).

II группа – дети, воспринимающие низкие частоты (125-500 Гц).

III группа – дети, воспринимающие низкие и средние частоты (125-1000 Гц).

IV группа – дети, воспринимающие достаточно широкий диапазон частот (125-2000 Гц).

Для демонстрации различий в указанных нами классификациях нарушений слуха и их значении для организации коррекционно-развивающей работы приведем один пример. По классификации Всемирной организации здравоохранения, все дети, имеющие потерю слуха более 91 дБ, относятся к категории глухих, при этом никаких качественных характеристик эта классификация не дает. Согласно классификации Л.В. Неймана, глухие дети делятся на 4 подгруппы. При этом первая группа – это дети, не способные воспринимать и различать элементы речи, а четвертая группа глухоты – дети, состояние слуха которых позволяет воспринимать и дифференцировать знакомые слова и фразы (!).

Ошибочным, но достаточно распространенным мнением, является следующее: «то, что ребенок с нарушением слуха не услышит, он может прочитать с губ». Да, такая компенсаторная возможность дана человеку с нарушением слуха. Следует, однако, учитывать, что ярко выраженный оральный образ имеют лишь 15 звуков русского языка из 42. Так, например, слова «папа» - «мама» - «баба» имеют абсолютно идентичный

зрительный образ и без дополнения слуховым компонентом не различаются. Кроме того, на успешность восприятия «с губ» влияет ряд дополнительных факторов: удаленность от говорящего, степень освещения его лица, особенности (четкость) артикуляции и др. Поэтому не следует делать ставку только на зрительное восприятие.

Следует также отметить, что в настоящее время в связи с развитием технологий слухопротезирования выделяется еще одна группа детей с нарушением слуха – **дети с кохлеарными имплантами**. Как отмечает О.В. Зонтова, дети с кохлеарным имплантом представляют собой качественно своеобразную группу детей с нарушением слуха – глухих с возникшими слухом, на базе которого возможно развитие адекватного слухового восприятия и полноценного развития устной речи. В настоящее время учителя-дефектологи сталкиваются с большими трудностями при организации коррекционно-развивающей работы с указанной группой детей. И в первую очередь эти трудности обусловлены недостаточно полным и точным пониманием сущности операции кохлеарной имплантации и тех возможностей, которые дает ребенку этот вид слухопротезирования.

Кохлеарная имплантация дает человеку возможность воспринимать звуки окружающей среды (в том числе и речь), однако между возможностью воспринимать и понимать лежит большая дистанция. Наиболее характерными особенностями восприятия звуков с помощью кохлеарного импланта, по мнению зарубежных ученых, являются следующие:

- 1) звуки и речь, передаваемые кохлеарным имплантом в слуховую систему, искажаются, поэтому необходимо проведение специальных занятий по развитию слухового восприятия, направленных на формирование у ребенка умения дифференцировать на слух речевые и неречевые звуки;
- 2) кохлеарная имплантация проводится часто на одно ухо и обеспечивает моноуральное (одностороннее) восприятие. Как следствие, необходима специальная работа по формированию умения локализовать звуки в пространстве;
- 3) даже при оптимальной настройке кохлеарного импланта пороги слуха ребенка составляют 25 – 40 дБ, что соответствует 1 степени тугоухости (как по классификации Всемирной организации здравоохранения, так и в соответствии с медико-педагогической классификацией Л.В. Неймана). Это затрудняет восприятие наиболее тихих частей слов (окончаний, приставок) и тихих звуков (п, т, к, ф, ц, х);
- 4) ребенок с кохлеарным имплантом хуже воспринимает речь, если говорящий находится сзади или со стороны неимплантированного уха;
- 5) происходит достаточно быстрое спонтанное развитие слуховой чувствительности ребенка, однако способность устанавливать прочные связи между звуковым образом слова и обозначаемым предметом или явлением формируется медленно. Как следствие, ребенок часто оказывается способен физически воспринять определенную речевую

единицу (слово, фразу) и даже повторить ее на основе подражания, однако смысла не понимает

- б) характерны несформированность или нарушение центральных слуховых процессов различной степени, что проявляется в особенностях памяти, внимания, скорости обработки речи.

Таким образом, можно констатировать условное выделение трех групп детей с нарушением слуха: глухие, слабослышащие и дети с кохлеарным имплантом (хотя, по сути, эти дети остаются протезозависимыми пациентами, т.е. при выключенном процессоре кохлеарного импланта – глухими).

Важным фактором, определяющим эффективность коррекционно-развивающей работы при нарушении слуха, выступает **слухопротезирование детей**. Обеспечение ребенка еще в первый год жизни оптимально подобранными слуховыми аппаратами является важнейшей предпосылкой успеха. Эдит Ветналль дала следующее определение: развитие слуха происходит так рано, как это достижимо, так часто, как это возможно, при восприятии такой громкости, как это необходимо.

О пользе раннего слухопротезирования и необходимости раннего начала работы по развитию слухового восприятия в настоящее время говорят как зарубежные, так и отечественные ученые. Так, Армин Лева в своей монографии «Развитие слуха у неслышащих детей: История. Методы. Возможности» (2003) выделил семь причин, свидетельствующих о необходимости развития слуха и речи у неслышащего ребенка уже на первом году жизни:

- «чтобы использовать специфику фаз развития мышления и большую пластичность детского мозга (процесс развития слуха начинается на 12-й неделе беременности и длится приблизительно до 10 лет. Но именно в течение первых двух лет протекает быстрее всего и сильнее всего подвергается влиянию);
- потому что оптимальный период может закончиться уже в конце первого года жизни;
- потому что в противном случае нельзя достигнуть синхронности между различными взаимообусловленными сферами развития;
- потому что иначе речевой голос приобретает неустранимые изменения;
- потому что треть всех нарушений слуха в раннем возрасте протекает прогрессирующе;
- потому что раннее развитие слуха является предпосылкой для более раннего начала посещения обычной школы;
- потому что можно значительно сэкономить на расходах».

По данным Н.Н. Малофеева, «исследования в области раннего выявления и комплексной медико-психолого-педагогической коррекции нарушенной слуховой функции показали, что раннее (на первом году жизни) целенаправленное педагогическое воздействие приводит к принципиально

иным результатам по сравнению с теми, которые достигаются при традиционном начале коррекционной работы в 2 - 3 года». Как подчеркивает ученый, ранняя комплексная коррекция обеспечивает сближение по уровню не только общего, но и речевого развития с нормально слышащими детьми (15% глухих и слабослышащих); возможность обучаться в массовой школе при постоянной систематической помощи сурдопедагога.

Вместе с тем наши наблюдения свидетельствуют о том, что, к сожалению, даже при наличии индивидуальных слуховых аппаратов, не все глухие и слабослышащие дети, обучающиеся в специальных школах нашей республики, ими пользуются. В связи с этим интересны, на наш взгляд, данные приведенные О.П. Коляда по результатам анкетирования глухих и слабослышащих старшеклассников. По данным ее исследования, старшеклассники с нарушением слуха придают большое значение устной речи и хотят овладеть ею (в качестве аргументов приводят необходимость помогать родителям, читать информацию в интернете, учиться дальше и др.), однако при этом указывают на то, что слуховые аппараты носят редко (наиболее частыми причинами выступают недомогания после его использования и плохая слышимость, наличие посторонних шумов). Такие результаты на современном этапе развития слухопротезирования, как минимум, настораживают, поскольку свидетельствуют о плохой настройке и неправильно подобранном режиме усиления на слуховом аппарате. А это является сферой компетентности учителя-дефектолога...

В настоящее время в сурдопедагогике научно обоснована и разработана целостная система обучения детей с нарушением слуха устной речи в условиях интенсивного развития нарушенной слуховой функции. Главным условием эффективности коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением слуха является **создание слухо-речевой среды**, необходимой не только для формирования речи учащихся и осознания результатов овладения ею детьми, но и развития их личностных качеств (С.А. Зыков, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезина, А.Г. Зикеев, Т.С. Зыкова, Е.П. Кузьмичева, Л.П. Носкова и др.). Слухо-речевая среда предполагает:

- создание условий, обеспечивающих постоянное восприятие учащимися с нарушением слуха речи окружающих с помощью различных типов звукоусиливающей аппаратуры;
- постоянное мотивированное речевое общение с детьми с нарушением слуха;
- использование естественных и специально созданных ситуаций, стимулирующих общение детей;
- использование устной речи как ведущей при общении с глухими и слабослышащими детьми педагогов, слышащих родителей, родственников, знакомых.

Правильная организация работы по **развитию слухового восприятия**, прежде всего, предполагает правильное понимание роли и

значения этой работы для развития ребенка с нарушением слуха. Здесь следует справедливо отметить, что мы, сурдопедагоги, не в состоянии улучшить физическую способность слышать. Однако нашей задачей при проведении коррекционных занятий, по мнению П.Б. Шошина, является формирование умения ребенка извлекать максимум пользы из своего неполноценного слуха. «При коррекционном воздействии развитие слуха осуществляется не ради самого слуха, а для формирования механизма взаимосвязи между сниженным слухом, мышлением и речью», – подчеркивал еще в 40-е годы прошлого века М.А. Свищев. Именно целостность процесса формирования речевого опыта создает важнейшие условия для развития речи ребенка.

Основной задачей занятий по развитию слуховой функции является **формирование и уточнение слуховых образов** (слов, словосочетаний, фраз). Такая работа осуществляется поэтапно при работе со всеми категориями детей (неслышащими, слабослышащими, детьми с кохлеарным имплантом) сначала на слухо-зрительной, затем на слуховой основе. Раскроем задачи и методику работы на каждом из этапов.

I этап – восприятие речевого материала. Целью работы является формирование или уточнение слуховых представлений ребенка, формирование точного слухового образа определенной речевой единицы (слова, фразы). Главными условиями выступают обязательное использование наглядной опоры (табличек, картинок) и четко определенная для ребенка последовательность предъявления речевого материала (ребенок знает, *что* он будет слушать и *в какой последовательности*).

Например, в процессе формирования умения воспринимать на слух слова различной ритмической структуры учитель-дефектолог раскладывает перед учеником предметные картинки и дает инструкцию: «Слушай по порядку». Указывая на соответствующую картинку, предъявляет соответствующее слово на слух (за экраном). Ребенок повторяет.

II этап – различение речевого материала – направлен на формирование умения дифференцировать на слух *знакомый по звучанию* речевой материал в ситуации ограниченного наглядного выбора (ребенок знает, *что* он будет слушать, но *не знает, в какой последовательности*). На этом этапе начинают образовываться связи между зрительным, кинестетическим и слуховым анализаторами. Мера сложности таких заданий при организации индивидуальной работы определяет количество речевых единиц (выбор из 2-3-х, 4-5-ти, 8-10-ти слов или фраз).

Приведем пример. Задача работы – сформировать умения различать на слух слова. Учитель-дефектолог раскладывает перед учеником таблички со словами, дает инструкцию: «Слушай не по порядку» и предъявляет слова на слух в произвольной последовательности. Важно, чтобы реакции ребенка на воспринятый речевой стимул были естественными: при восприятии поручения ребенок должен его выполнить (не повторяя его), в ответ на

вопрос – дать полный или краткий ответ. Работа по различению ведется на «удобном» для ребенка расстоянии, т.е. таком, при котором ребенок в состоянии дифференцировать слова (фразы). Постепенно расстояние увеличивается.

III этап – опознавание речевого материала. Цель работы – сформировать умения дифференцированно воспринимать знакомый по звучанию речевой материал вне ситуации наглядного выбора (ребенок *не знает, что* он будет слушать). Переход к данному этапу возможен тогда, когда «слуховой словарь» ребенка в определенной мере пополнился, т.е. на этапе опознавания предъявляется материал, отработанный на предыдущих этапах. Этот речевой материал должен быть разнообразным как по тематике, так и по семантике.

IV этап – распознавание на слух – предполагает восприятие на слух речевого материала, который не использовался в процессе слуховой тренировки, т.е. незнакомого по звучанию. Распознавание осуществляется вне ситуации наглядного выбора. Этот этап является *основным* при работе со слабослышащими детьми и детьми с кохлеарными имплантами, так как именно формирование умения воспринимать на слух материал, незнакомый по звучанию, будет способствовать подготовке таких детей к общению со слышащими людьми.

В процессе целенаправленной слуховой работы происходит своеобразное «перемещение» речевого материала: тот материал, который был отработан на этапе различения, предлагается для опознавания, а для различения планируется новый материал (отработанный на этапе восприятия). Такая преемственность работы по формированию слуховых представлений детей с нарушением слуха будет способствовать развитию слухо-речевых способностей ребенка. При этом для каждого индивидуального занятия обязательно планируется речевой материал и для различения, и для опознавания, и для распознавания.

Учитель-дефектолог должен знать, что адекватное слуховое восприятие обращенной речи не всегда обеспечивает правильное понимание информации учеником. Говоря другими словами, слабослышащий ребенок в состоянии «услышать» многое, но не всегда правильно понимает услышанное (ребенок может просто не знать смысла воспринятых слов, их значения в определенном контексте). В связи с этим важным, на наш взгляд, является совет Л.М. Шипицыной: «Не просто спрашивайте: «Ты понял?», но и контролируйте, так ли это на самом деле» [8, с. 181]. Сделать это можно, задав ребенку уточняющий вопрос, либо сформулировав задание на понимание.

Приведем конкретный пример. На фронтальном занятии по развитию устной речи и слухового восприятия ученикам предлагался текст, включавший следующую фразу: «Листья с деревьев опали». Для выяснения понимания прочитанного учителем-дефектологом была организована работа

с конструктивной картиной: детям предлагались фигурки для аппликации, по мере восприятия текста ученики «воссоздавали» картину. Восприняв указанную выше фразу, ученик выбрал фигурку дерева и листьев, однако на картине листья оказались «зависшими» в воздухе, т.е. падающими. Учителем грамотно была организована работа, направленная на уточнение смысла слова: «опали» = «упали» (при этом зависшие в воздухе листья опускаются вниз). Таким образом, очень наглядно и доступно корректировалось понимание ребенком смысла слова.

В процессе организации коррекционной работы по развитию слухового восприятия в разных формах организации работы (на фронтальных, групповых, индивидуальных занятиях) учитель-дефектолог может и должен реализовывать **индивидуальный подход**. Умение учителя-дефектолога дозировать степень сложности предлагаемых детям заданий является, с одной стороны, основой эффективности коррекционной работы, а, с другой – важной составляющей его профессиональной компетентности.

Анализ современных методических подходов к развитию слухового восприятия детей с разной степенью нарушения слуха (в том числе и детей с кохлеарными имплантами), отраженных в работах Р.М. Боскис, Л.В. Неймана, В.И. Бельтюкова, Ф.Ф. Рау, Л.П. Назаровой, Е.П. Кузьмичевой, Т.К. Королевской, И.В. Королевой, А.Н. Пфафенродт, позволяет выделить следующие пути индивидуализации этого процесса:

- 1) трансформация речевого материала учителем-дефектологом;
- 2) изменение акустических характеристик предъявляемого материала;
- 3) изменение условий предъявления речевого материала.

Кратко охарактеризуем каждый из них.

Трансформация речевого материала учителем-дефектологом осуществляется через:

- изменение объема речевого материала в соответствии с возможностями конкретного ученика (уровнем речевого развития, особенностями внимания, потребностью в использовании наглядных опор);
- усложнение либо упрощение речевого материала по структуре и лексике. Варьирование речевого материала возможно за счет замены обобщенных понятий именами собственными или местоимениями, включения в тексты незнакомых по звучанию слов, использования осложненных грамматических конструкций;
- включения или исключения ситуационного контекста, так называемой «подсказывающей ситуации». В качестве приемов, способствующих облегчению условий восприятия, можно выделить: сообщение темы, предварительную беседу, использование наглядных пособий.

Изменение акустических характеристик предъявляемого на слух материала предполагает:

- изменение расстояния между учителем-дефектологом и учеником;

- изменение интенсивности звучания (за счет варьирования расстояния или режима усиления; использования разных параметров силы голоса: громкого, разговорной громкости, тихого, шепота);
- восприятие речевого материала с индивидуальным слуховым аппаратом и без него («на голое ухо»);
- восприятие неречевых и речевых звучаний в шумоизолированных условиях или условиях естественного шума;
- чередование непосредственного общения с прослушиванием аудиозаписей;
- смену дикторов (один или несколько дикторов, диктор – ребенок с нарушением слуха).

Выбор *способа предъявления речевого материала* зависит от состояния тонального и речевого слуха ребенка, от подготовки ученика к специальным занятиям. Основным способом восприятия глухими школьниками будет слухо-зрительный, слабослышащими детьми – слуховой. Если после трехкратного предъявления ученик затрудняется в восприятии, учитель-дефектолог предлагает материал слухо-зрительно, а потом снова на слух. Постепенно количество предъявлений речевого материала сокращается.

На современном этапе развития сурдопедагогики продолжают поиски путей совершенствования процесса развития устной речи детей с нарушением слуха. С одной стороны, ранняя диагностика нарушений слуха, раннее слухопротезирование и начало коррекционной работы в младенческом возрасте обеспечивают достаточно высокий уровень речевого развития детей даже со значительной степенью потери слуха. С другой стороны данные современных исследований, проведенных Н.Е. Тарабонда и О.П. Коляда, свидетельствуют о принципиально различном уровне развития устной речи детей с нарушением слуха, поступающих в специальную школу (это касается всех ее уровней – лексического, грамматического, фонетического). Как следствие, возникает вопрос о том, каким образом учитель-дефектолог должен планировать коррекционно-развивающую работу с учащимися, имеющими нарушение слуха.

Следует также учитывать тот факт, что в 2009 – 2010 учебном году произошли существенные, на наш взгляд, изменения в названии одной из предметных областей коррекционных занятий учебного плана специальной общеобразовательной школы для детей с нарушением слуха. Предыдущее название – «Коррекция произношения» – было изменено на «Развитие устной речи». Это влечет за собой необходимость внесения корректив в существующие содержание и методику коррекционных занятий. Как следствие, акцент с фонетического компонента (формирования и коррекции произносительных навыков) должен быть смещен на формирование устной речи как средства коммуникации. Основным средством обучения устной речи учащихся с нарушением слуха (как восприятию, так и воспроизведению) должен стать текст, который рассматривается

современными лингвистами как основная единица коммуникации. В связи с этим работу на индивидуальных, фронтальных и групповых занятиях рекомендуется осуществлять на материале текстов (адаптированных и неадаптированных) и диалогов.

Специфической особенностью коррекционных занятий с детьми с нарушением слуха, обуславливающей их эффективность, является обеспечение взаимосвязи работы по развитию слухового восприятия и устной речи в процессе занятий. Анализ результатов научных поисков В.И. Бельтюкова, Е.П. Кузьмичевой, Л.П. Назаровой, Ф.Ф. Рау, Н.Ф. Слезинной, Е.З. Яхниной позволяет выделить следующие особенности двусторонней связи произношения с развитием слуха, которые должен учитывать учитель-дефектолог:

- чем лучше развит слух, тем меньше дефектов произношения;
- чем хуже ученик произносит звук, тем хуже он его различает на слух.

Таким образом, как подчеркивает Л.П. Назарова, с одной стороны, «по мере развития речи возрастает слуховая способность к ее восприятию, овладение речью способствует более продуктивному развитию слухового восприятия как в ходе специальных упражнений, так и без них», а, с другой стороны, «развитие слухового восприятия речи становится источником накопления речевого запаса, повышения уровня развития речи».

Особого внимания требует организация коррекционно-развивающей работы с детьми после операции кохlearной имплантации.

Анализ рекомендаций зарубежных исследователей, имеющих достаточно большой опыт работы с детьми разного возраста после операции кохlearной имплантации позволяет выделить в качестве основной идеи необходимость реализации дифференцированного подхода при определении направлений и содержания коррекционно-развивающей работы. Основой для дифференциации выступает возраст ребенка и время проведения операции.

Выделяют три группы детей:

- ранооглохшие дети с кохlearным имплантом раннего возраста;
- ранооглохшие дети с кохlearным имплантом дошкольного и школьного возраста;
- дети и взрослые с кохlearным имплантом, потерявшие слух после овладения речью.

В работе с первой группой детей рекомендуется реализовывать следующие направления коррекционно-развивающей работы:

- 1) развитие слухового восприятия: способности обнаруживать, воспринимать, различать, опознавать неречевые и речевые звуки;
- 2) развитие коммуникативных навыков: способности взаимодействовать с окружающими с использованием доступных средств общения.
- 3) развитие языковой системы. Обеспечение овладения ребенком:
  - лексикой (значением слов);
  - фонетикой (звучанием слов);

- морфологией (правилами изменения);
- синтаксисом (правилами соединения слов в предложении);
- прагматикой (правилами использования языковых средств для общения).

4) развитие устной речи: умения порождать и развивать замысел высказывания, преобразовывать его в линейную последовательность речевых единиц, формирование необходимой информации в памяти).

Слухоречевая реабилитация ранооглохших детей с кохлеарным имплантом дошкольного и школьного возраста включает те же периоды и направления работы. Однако конкретное содержание работы определяется уровнем слухового и речевого развития ребенка на момент проведения операции с учетом выделения двух подгрупп:

- с функциональной речью (использовавшие слуховой аппарат и устную речь для общения);
- довербальные (не использовавшие слуховой аппарат и устную речь для общения).

Для детей с функциональной речью содержание работы сходно с тем, которое рекомендуется для позднооглохших детей и взрослых. Для довербальных детей рекомендовано содержание работы, разработанное для детей раннего возраста. Работа по развитию слухового восприятия осуществляется параллельно с развитием устной речи, произносительных навыков, языковой способности.

Поскольку языковая система и речь детей и взрослых с кохлеарными имплантами, потерявших слух после овладения речью, к моменту операции сформированы, послеоперационная реабилитация в основном направлена на восстановление/развитие слухового восприятия окружающих звуков и речи с кохлеарным имплантом. Задачами работы учителя-дефектолога являются:

- сформировать умение находить соответствие между слуховыми образами звуков и слов, переданных кохлеарным имплантом, с теми, которые хранятся в памяти;
- сформировать умение выделять в новых образах звуков речи акустические особенности дифференциальных признаков (гласный – согласный, глухой – звонкий);
- обеспечить накопление в памяти новых слуховых образов.

Коррекционная работа с детьми после операции кохлеарной осуществляется с опорой на один из ведущих принципов сурдопедагогики – учет закономерностей развития детей и типичным развитием. В соответствии с этим, основным и исходным направлением коррекционно-развивающей работы выступает развитие слухового восприятия как базы для формирования (развития) речи ребенка. Эта работа осуществляется в соответствии с рекомендациями, сформулированными для глухих и слабослышащих детей.

Работа по развитию речи детей с кохлеарным имплантом имеет свои особенности. Это обусловлено тем, что после операции кохлеарной имплантации, в отличие от других групп детей с нарушением слуха, ребенок с кохлеарным имплантом может воспринимать на слух различные неречевые и речевые звуки, однако необходима специальная работа по формированию умения *понимать* обращенную речь и *самостоятельно говорить*. Главным условием развития речи ребенка с кохлеарным имплантом является обеспечение возможности в течение дня воспринимать правильную речь окружающих людей и общаться с помощью речи.

В процессе работы по развитию устной речи ребенка 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 особенности этого процесса:

- 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: взрослому необходимо комментировать свои действия и действия ребенка, задавать уточняющие вопросы;
- 2) 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;
- 3) не рекомендуется использовать прием сопряженного проговаривания при формировании и развитии произносительных навыков, так как это будет тормозить естественное развитие понимания речи и собственной речи ребенка;
- 4) 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);
- 5) должно быть строго исключено использование жестовой речи в процессе коррекционно-развивающей работы. Специальные жесты отрицательно влияют на развитие устной речи;
- 6) 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.

Реализация дифференцированного подхода в коррекционно-развивающей работе с детьми с кохлеарными имплантами позволяет:

- правильно формулировать конкретные цели и задачи на каждом этапе развития ребенка;
- адекватно выбирать методику работы;
- прогнозировать формирование у ребенка слуховых и речевых навыков;
- корректировать методику коррекционно-развивающей работы при отсутствии ожидаемых результатов.

Можно констатировать, что на современном этапе происходят значительные изменения в содержании и методике коррекционно-развивающей работы с детьми с нарушением слуха. Эти изменения обусловлены разными факторами: трансформацией самой системы специального образования (усилением интеграционных процессов), появлением новых технологий слухопротезирования и, как следствие, новой категории детей с нарушением слуха, расширением системы ранней помощи и более ранними сроками начала коррекционно-развивающей работы. В этих условиях только высокая профессиональная квалификация учителя-дефектолога, согласованная работа специалистов и родителей обеспечит высокий уровень слухоречевого развития ребенка с нарушением слуха.

#### **Литература**

1. Королева, И.В. Кохлеарная имплантация глухих детей и взрослых / И.В. Королева. – СПб: Каро, 2008. – 752 с.
2. Королевская, Т.К. Развитие слухового восприятия слабослышащих детей / Т.К. Королевская, А.Н. Пфафенродт. – М.: ЭНАС, 2004. – 233 с.
3. Назарова, Л.П. Методика развития слухового восприятия у детей с нарушениями слуха / Л.П. Назарова – М.: Владос, 2001. – 487 с.
4. Назарова, Л.П. Технология развития слухового восприятия слабослышащих учащихся / Л.П. Назарова. – СПб.: ЛГОУ им. А.С. Пушкина, 2001. – 124 с.
5. Феклистова, С.Н. Развитие слухового восприятия и обучение произношению учащихся с нарушением слуха / С.Н. Феклистова. – Мн.: БГПУ, 2004. – 48 с.