

ИССЛЕДОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОГО И РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ СЛАБОСЛЫШАЩИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОСЛЕ КОХЛЕАРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

В статье рассматриваются вопросы коммуникативного и речевого развития слабослышащих детей дошкольного возраста с задержкой психического развития после операции по кохлеарной имплантации, обсуждаются проблемы их реабилитации.

Ключевые слова: дети с нарушениями слуха, дополнительные нарушения, задержка психического развития, кохлеарная имплантация, коммуникативное и речевое развитие.

L. Golovchits

RESEARCH OF COMMUNICATIVE AND SPEECH DEVELOPMENT IN HARD OF HEARING CHILDREN OF PRESCHOOL AGE WITH DEVELOPMENTAL DELAY AFTER COCHLEAR IMPLANTATION

The article considers communicative and speech development, the rehabilitation problems of preschool age children with global developmental delay after Cochlear Implantation.

Keywords: children with hearing impairments, additional disorders, global developmental delay, cochlear implantation, communicative and speech development.

Кохлеарная имплантация у детей с тяжелыми нарушениями слуха в настоящее время рассматривается как наиболее эффективный метод реабилитации. Специалистами и родителями положительно оцениваются успехи, достигаемые в развитии детей, рано прошедших операцию по кохлеарной имплантации и включенных в систему психолого-педагогической реабилитации. Однако по результатам научных исследований выявлено, что не все дети, даже при условии проведения операции в раннем возрасте и соответствующем педагогическом сопровождении, могут достичь значительных успехов в овладении коммуникативными и речевыми навыками, близкими к норме. В качестве важных факторов эффективности кохлеарной имплантации рассматриваются: возраст к моменту проведения операции; длительность периода реабилитационной работы, наличие дополнительных нарушений в развитии, наличие слухоречевой среды; участие родителей и близких в реабилитации, качество психолого-педагогического сопровождения. Одним из важных факторов, влияющих на эффективность реабилитационной работы после кохлеарной имплантации у ребенка с тяжелым нарушением слуха, является наличие других первичных нарушений в развитии.

В настоящее время примерно 35 % глухих и слабослышащих детей имеют дополнительные нарушения, степень выраженности которых может быть различной (Т. В. Розанова, Л. А. Головчиц, М. В. Жигорева). Среди детей

с нарушениями слуха примерно 25 % имеют задержку психического развития (далее – ЗПР), чаще всего церебрально-органического генеза; 8–10 % – умственную отсталость различной степени; у некоторых дошкольников отмечаются нарушения опорно-двигательного аппарата, нарушения зрения, в том числе слабовидение; у некоторых детей выявляются нарушения эмоционально-волевой сферы, включая расстройства аутистического спектра. Среди всех детей, имеющих нарушения слуха в сочетании с другими первичными нарушениями, до 12 % характеризуются как лица с множественными расстройствами, имеющие три и более нарушения развития, выраженные в разной степени.

В предыдущее десятилетие глухие дети с дополнительными нарушениями реже подвергались кохlearной имплантации, однако в последнее время проведение данной операции получило массовый характер, и глухим детям с различным сочетанием других первичных нарушений, в том числе и с ЗПР, проводят данную операцию. Специалисты и родители считают, что благодаря проведенной кохlearной имплантации ребенок получает возможность слышать, следовательно, возможно улучшение состояния его речи и общего развития в целом.

Особое значение для реабилитации имеет первоначальный период, показателями которого являются появление у ребенка устойчивой потребности в общении со слышащими людьми, формирование не только ситуативного понимания речи, но и внеситуативного, появление первых самостоятельных слов и фраз [2]. По данным А. И. Сатаевой, у детей без дополнительных нарушений этот период занимает от 9 до 15 мес. в зависимости от сроков проведения кохlearной имплантации, а у детей с дополнительными нарушениями он продолжается от 1,5 до 2 лет, при этом они не достигают уровня речевого развития детей без дополнительных нарушений. Показателем завершения первоначального периода у этих детей является появление понимания речи в условиях наглядной ситуации, овладение звукоподражаниями и лепетными словами, что может оцениваться как продвижение в речевом и коммуникативном развитии.

Анализ данных зарубежных исследований [3; 4] свидетельствует о том, что у детей с кохlearными имплантами и дополнительными нарушениями после проведения реабилитационной работы происходит улучшение коммуникативных умений, ориентировки на звуки окружающего мира даже в том случае, если уровень восприятия звуков окружающего мира и музыки, их локализации в пространстве очень низок. По данным Т. Mesallam & et al. [3], результаты детей с кохlearными имплантами и ЗПР (global developmental delay, GDD), в развитии коммуникации и речи были существенно ниже, чем у сверстников с кохlearными имплантами без дополнительных нарушений. У детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, для большинства которых были характерны поведенческие нарушения, выявлены неоднозначные результаты: развитие некоторых детей улучшилось, однако успехи не были значительны и не достигли того уровня, который показали их сверстники без дополнительных нарушений. Авторы рекомендуют проведение специальной

работы по коррекции поведения детей, что будет способствовать нормализации их поведения и повышению качества работы по слухоречевому развитию.

Родители положительно оценивают результаты детей с кохлеарными имплантами и дополнительными нарушениями, отмечая улучшение контактов с ребенком, его большую заинтересованность в общении с окружающими, некоторое повышение уровня развития разговорного языка и общения внутри семьи, хотя часть детей с кохлеарными имплантами, имеющих дополнительные нарушения, остается на уровне невербального общения [3; 4]. По мнению родителей, их дети стали более уверенными и независимыми.

Для нас было важно выяснить, что происходит с уровнем развития детей с задержкой психического развития, перенесших кохлеарную имплантацию, реализацией их слухоречевых возможностей в условиях обучения в дошкольном учреждении.

В процессе лонгитюдного исследования нами изучался уровень речевого развития 17 детей дошкольного возраста с кохлеарными имплантами, имеющих ЗПР. Все дети обучались в дошкольных учреждениях г. Москвы в период с 2013 по 2018 гг. На момент обследования возраст детей составлял 5–8 лет, среди них было 8 девочек и 9 мальчиков. До проведения операции по кохлеарной имплантации они имели тяжелые нарушения слуха (тугоухость IV ст., глухота). В группах компенсирующей направленности для слабослышащих детей обучались 8 детей, в группах комбинированной направленности – 8; 1 ребенок посещал индивидуальные занятия. Родители детей не имели нарушений слуха. У половины из 17 дошкольников слышащие братья и сестры.

Все дети, участвующие в исследовании, были разделены на две группы: одну группу (8 человек) составили дети с кохлеарными имплантами и ЗПР; вторую (9 детей) – те, у кого отмечались множественные нарушения, выраженные в разной степени (ЗПР на фоне органического поражения центральной нервной системы (далее – ЦНС), сочетающаяся с негрубыми нарушениями опорно-двигательного аппарата, расстройствами зрения). Как выяснилось из бесед с родителями, 4 ребенка прооперированы в возрасте до 2 лет, в том числе двое – в возрасте до 1 года. К моменту проведения кохлеарной имплантации трое детей имели небольшой предметный словарь, у остальных отмечались лепетные слова, неотнесенный лепет.

В качестве критериев коммуникативного и речевого развития детей были взяты следующие: интерес к речевому общению, возможность понимания речи окружающих (не понимает, понимает ситуативно, понимает внеситуативно), активная речь (лепет, отдельные слова, короткая аграмматичная фраза, развернутая фразовая речь с отдельными аграмматизмами). В зависимости от сочетания этих показателей были выделены 4 группы дошкольников с кохлеарными имплантами, различающиеся по уровню коммуникативного и речевого развития.

Группа 1. Наличие интереса к общению, использование устной речи в общении. Внеситуативное понимание речи. Развернутая фразовая речь с аграмматизмами.

Группа 2. Наличие интереса к общению, использование устной речи в общении. Ситуативное понимание речи. Короткая аграмматичная фраза (5 детей).

Группа 3. Интерес к общению снижен. В общении используют невербальные средства в сочетании с отдельными словами. Ситуативно понимают только знакомые, отработанные слова, в активной речи – отдельные слова, попытка воспроизводить контур слова (6 детей).

Группа 4. Интерес к общению снижен. В общении используют невербальные средства в сочетании с лепетными словами. Обращенную речь понимают на уровне отработанных слов и фраз. В собственной речи – лепетные слова, звукоподражания (6 детей).

По результатам исследования коммуникативных и речевых навыков установлено, что дети с ЗПР в старшем дошкольном возрасте могут иметь различные уровни коммуникативного и речевого развития. Никто из 17 детей не достиг первого уровня: внеситуативного понимания речи и активного владения развернутой фразой. Небольшая часть детей, включенных во вторую группу (5 детей), овладели ситуативным пониманием речи, перешли на устное общение, для их собственной речи характерно использование короткой фразовой речи. Их этих детей у 5 ЗПР с явлениями дефицита внимания с гиперактивностью. Кохлеарная имплантация была проведена до 2,5 лет. Период реабилитации длился от 2 до 5 лет. С некоторыми детьми, помимо сурдопедагогов, активно занимались родители. Кроме того, некоторые дети посещали занятия с сурдопедагогами или логопедами вне детского сада.

Дошкольники, вошедшие в третью группу (6 детей), продемонстрировали более низкий уровень коммуникативного и речевого развития. Для этих детей характерна ЗПР церебрально-органического генеза, сочетающаяся с негрубыми зрительными расстройствами, нарушениями опорно-двигательного аппарата. Кохлеарная имплантация проведена в возрасте от 2,7 до 5,9 года. Период реабилитации охватывал от 3 до 5,9 года. Интерес к общению у этих воспитанников снижен. Ситуативно понимают знакомые слова и простые фразы. В самостоятельной речи используют невербальные средства в сочетании с отдельными словами.

Низкий уровень речевого развития продемонстрировали 6 дошкольников. Кохлеарная имплантация проведена в возрасте от 2,8 до 5,9 года, длительность реабилитации от 4 мес. от 3,2 года. У детей не наблюдалось заинтересованности в речевом общении, понимание речи сводилось к узнаванию знакомых слов и нескольких выученных фраз. В общении дети чаще использовали невербальные средства, а под контролем и с помощью сурдопедагога – звукоподражания и лепетные слова. Эту группу составили дети с ЗПР, у половины из них отмечались негрубые нарушения опорно-двигательного аппарата и поведенческие проблемы.

Результаты проведенного исследования позволяют сделать некоторые предварительные выводы. Выявлено, что дошкольники с кохлеарными имплантатами, имеющие ЗПР, к концу дошкольного периода могут иметь различный уровень речевого развития: от ситуативного понимания обращенной речи и правильного восприятия небольшого количества хорошо знакомых слов

и фраз в общении, в самостоятельной речи – от использования короткой аграмматичной фразы до ограниченного количества звукоподражаний и лепетных слов. Уровень речевого развития детей с ЗПР зависит от сочетания ряда факторов: сроков проведения кохлеарной имплантации, тяжести дополнительных нарушений, прежде всего наличия органических нарушений ЦНС, периода реабилитации, участия семьи в процессе реабилитации. Чем раньше проведена имплантация, тем выше шанс для успешного овладения устной речью, хотя она не является приближенной к нормальной. Выявлена зависимость эффективности реабилитационной работы от сочетания ЗПР с другими нарушениями у ребенка: чем сложнее структура нарушения, ограничение деятельности других анализаторов, тем сложнее и дольше проходит период реабилитации и ниже эффективность коррекционной работы.

Одним из наиболее значимых факторов является длительность периода реабилитации. Для детей с ЗПР первоначальный период, к концу которого они начинают овладевать навыками коммуникации и самостоятельной речью, может продолжаться от 2 до 5 и более лет. Можно говорить о роли родителей в результативности педагогической работы: даже при сочетании нескольких нарушений у ребенка с кохлеарными имплантами активное участие родителей и их заинтересованность дают положительные результаты.

Исследование позволяет акцентировать внимание на необходимости индивидуализации коррекционно-педагогической работы с детьми, имеющими задержку психического развития, в процессе разработки индивидуальных образовательных программ, сочетания работы по слухоречевой реабилитации с занятиями по развитию познавательных возможностей и эмоциональной сферы детей.

Список литературы

1. Головчиц, Л. А. Особенности речевого развития детей с кохлеарными имплантами дошкольного возраста, имеющих дополнительные нарушения / Л. А. Головчиц, Е. Л. Андреева, Т. Ю. Сироткина // Дефектология. – 2020. – № 1. – С. 42–50.
2. Сатаева, А. И. Первоначальный период работы с глухими дошкольниками после кохлеарной имплантации / А. И. Сатаева // Дефектология. – 2012. – № 2. – С. 50–62.
3. Cochlear implantation among deaf children with additional disabilities: parental perceptions of benefits, challenges, and service provision / A. Zaidman-Zait, D. Curle, J. R. Jamieson, R. Chia, F. K. Kozak // Deaf Studies and Deaf Education. – 2015. – Vol. 20, №. 1. – P. 41–50.
4. Mesallam, T. A. Auditory and language skills development after cochlear implantation in children with multiple disabilities / T. A. Mesallam, M. Yousef, A. Almasaad // European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2018. – URL:<https://doi.org/10.1007/s00405-018-5184-0> (дата обращения: 29.09.2020).