

**Коррекционно-педагогическая работа с детьми с нарушением слуха,  
компенсированным кохлеарным имплантом, раннего возраста**

**Феклистова С.Н.**

**Специальная адукация. – 2013. – № 2. – С. 26 – 32.**

Внедрение в Республике Беларусь нового метода слухопротезирования – кохлеарной имплантации – привело к появлению новой группы детей с нарушением слуха – детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом. Операции кохлеарной имплантации реализуются в нашей республике с 2000 года, при этом можно выделить две характерные тенденции:

- 1) увеличение количества операций, а – следовательно – количества детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом (с 7 – 12 до 82 в год);
- 2) снижение возраста детей, которым проводится операция кохлеарной имплантации (самыми маленькими пациентами, которым проведена операция кохлеарной имплантации в нашей стране, являются дети в возрасте 9 мес.).

Указанные факты обуславливают необходимость интенсификации работы по организации слухоречевой реабилитации детей с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, на местах.

Как известно, основная цель кохлеарной имплантации состоит в максимальной социализации ребенка с нарушением слуха. Ожидания и специалистов, и близких людей ребенка, заключаются в том, что с помощью кохлеарного импланта малыш научится воспринимать и понимать речь окружающих людей, общаться с помощью устной речи и «развиваться как нормально слышащий ребенок». Однако не все родители и специалисты знают, что слухоречевая реабилитация ребенка с кохлеарным имплантом – процесс длительный (продолжительность может составлять 5 лет и более). Наиболее распространенным заблуждением является мнение о том, что если кохлеарный имплант «возвращает возможность слышать», это автоматически означает, что ребенок быстро

заговорит. К сожалению, это не так. Как способ слухопротезирования, кохлеарная имплантация обеспечивает возможность восприятия звуков на слух (в том числе и тихих). Но ребенку требуется время для того, чтобы овладеть пониманием значения неречевых и речевых звуков и на этой основе овладеть значением соответствующих слов.

В исследованиях И.В. Королевой, О.В. Зонтовой и др. определены факторы, влияющие на результативность слухоречевой педагогической реабилитации: сохранность слухового нерва; успешность хирургического вмешательства; время потери слуха; возраст, в котором проведена операция; особенности слухопротезирования и предварительного слухового опыта; индивидуальные особенности ребенка; наличие адекватных и организованных условий реабилитации; использование адекватной методики коррекционной помощи; опыт учителя-дефектолога; степень включенности родителей в процесс реабилитации [1, 2, 3].

Возраст, в котором проведена операция кохлеарной имплантации, влияет как на продолжительность, так и на общую результативность коррекционной работы. Общую закономерность можно охарактеризовать следующим образом: чем раньше проведена операция, тем быстрее ребенок достигнет уровня слухоречевого развития нормально слышащего сверстника (при имплантации в возрасте до 1 года ребенок с кохлеарным имплантом достигает уровня слухоречевого развития нормально развивающегося ребенка примерно к 3 годам, при имплантации до 2 лет – к 4 годам). Таким образом, совершенно разный уровень слухоречевого развития будут иметь пятилетние дети с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, одного из которых прооперировали в возрасте года, а второго – в возрасте трех лет.

Одним из факторов эффективности коррекционно-педагогической работы с детьми с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, выступает **использование адекватной методики**. Но для того, чтобы понять, что такое «адекватная методика», учитель-дефектолог должен знать особенности развития малыша с

кохлеарным имплантом, а также четко понимать, чем такие дети отличаются от слышащих, неслышащих (глухих) и слабослышащих сверстников.

Охарактеризуем характерные особенности развития ребенка с кохлеарным имплантом и возможности их учета в процессе коррекционно-педагогической работы (таблица 1).

*Таблица 1. Учет особенностей развития ребенка с кохлеарным имплантом в процессе коррекционно-педагогической работы*

Особенности развития ребенка с кохлеарным имплантом	Учет особенностей в процессе коррекционно-педагогической работы
<p>После включения процессора КИ пороги слуха ребенка составляют 25 – 40 дБ, что соответствует 1 степени тугоухости.</p>	<p>Учет расстояния при предъявлении ребенку шепотной и тихой речи.</p> <p>Проведение специальных упражнений на различение звуков (особое внимание уделяется различению звуков п, т, к, ф, ц, х, в).</p> <p>Акцент на формировании точного слухового образа слов.</p>
<p>Искажение звуков и речи, передаваемых кохлеарным имплантом в слуховую систему: слияние звуков в непрерывный меняющийся шумовой поток; трудности дифференциации звуков.</p>	<p>Исключение на первых порах шумового фона.</p> <p>Проведение специальных упражнений на слуховую дифференциацию звуков.</p>
<p>Моноуральное (одностороннее) восприятие.</p>	<p>Предъявление на слух речевого материала со стороны имплантированного уха.</p> <p>Решение вопроса о расположении ребенка при организации занятий в группе.</p> <p>По возможности, исключение ситуаций, когда</p>

	<p>одновременно говорят несколько человек.</p> <p>Проведение специальных упражнений на формирование умения локализовать звук в пространстве.</p>
<p>Несформированность или нарушение центральных слуховых процессов различной степени, что выражается в нарушении скорости обработки речи (речь слышится с задержкой до 45 секунд).</p>	<p>Регулировка скорости предъявления информации на слух. Предоставление ребенку временной возможности «оценить» воспринимаемую информацию.</p>
<p>Особенности долговременной памяти: ребенок быстро запоминает и быстро забывает.</p>	<p>Обеспечение регулярной повторяемости материала через реализацию преемственности в работе учителя-дефектолога, родителей и других специалистов, участвующих в образовательном процессе.</p>
<p>Особенности внимания и быстрая утомляемость ребенка.</p>	<p>Обеспечение смены видов работ. Дозировка нагрузки.</p>

Приоритетной задачей работы с ребенком после подключения речевого процессора кохлеарного импланта выступает **развитие слухового восприятия** до уровня, приближающегося к нормальному слуху. Это необходимо для того, чтобы «возвращенный» ребенку слух стал базой для овладения устной речью по подражанию (так же, как это происходит у слышащих детей). Как отмечает И.В. Королева, «на это требуется от 6 до 18 месяцев в зависимости от наличия у ребенка слухового опыта, сопутствующих нарушений внимания, подготовленности родителей к процессу абилитации и других причин» [2, с. 297 – 298].

Слуховые представления нормально слышащего малыша формируются спонтанно. Восприятие тех или иных неречевых звуков и речи сопровождается соотнесением их с определенными объектами и явлениями окружающего мира. Таким образом ребенок накапливает словарный запас и овладевает грамматическим строем речи, что необходимо для развития понимания речи окружающих и собственной речи. Тот же путь *под руководством взрослых* должен пройти ребенок с кохлеарным имплантом.

Содержание работы по развитию слухового восприятия ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, представлено двумя блоками:

- 1) развитие неречевого слуха;
- 2) развитие речевого слуха.

На начальных этапах коррекционно-педагогической работы развитие слухового восприятия неречевыми звучаниями можно рассматривать как базовое направление работы, основу для последующего восприятия речи. Далее оба блока реализуются параллельно.

Содержание работы по развитию слухового восприятия должно быть направлено на решение следующих задач:

- 1) развитие у ребенка интереса к звукам окружающего мира;
- 2) выработку и поддержание условной двигательной реакции на звуки;
- 3) формирование умений различать и опознавать слухо-зрительно и на слух неречевые звуки, определять качество звучаний;
- 4) формирование умений различать и опознавать слухо-зрительно и на слух различные речевые единицы (слоги, слова, фразы, звуки);
- 5) формирование умения использовать слух для овладения речью (фонетическим, лексическим, грамматическим компонентами).

Формирование условной двигательной и ответной реакции на звук осуществляется с использованием различных стимулов:

- музыкальных игрушек (барабан, гармонь, свисток);
- бытовых шумов (дверной звонок, звук падающего предмета, капающей воды и текущей воды, дверной звонок, звон от посуды, звук от движения ложки в стакане, чашке, тарелке);
- звуков улицы (шум двигающейся машины, гул самолета);
- звуков природы (лай собаки, мяуканье и мурлыканье кошки, пение птиц, шум ветра и дождя, шорох листьев);
- речевых звуков разной частоты.

Усложнение системы работы осуществляется за счет увеличения расстояния, изменения положения источника звука в пространстве.

Работа по развитию неречевого слуха предполагает последовательное формирование умений:

- реагировать на начало и конец звучания,
- соотносить звук и предмет, издающий его;
- локализовать источник звука в пространстве;
- определять качества звучаний (длительность, высоту, слитность и прерывистость, количество);
- различать, затем опознавать на слух бытовые шумы, звуки природы, звуки, издаваемые человеком (при выборе из 2-х, 3-х и т.д.).

Все перечисленные умения формируются у ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, в процессе решения игровых задач.

Приведем пример.

Решая задачу дифференциации ребенком на слух длительности звучания (долго – кратко), учитель-дефектолог предъявляет соответствующие стимулы (играет на дудке): «У \_\_\_\_\_» или «У». Ребенок действует с игрушкой: в ответ на стимул «У \_\_\_\_\_» машинка едет по длинной дорожке, а на сигнал «У» – по короткой.

Ответными реакциями ребенка могут быть: соотнесение звучания с объектом или его изображением, имитация звука, показ направления источника звука и др.

Развитие речевого слуха ребенка с кохлеарным имплантом раннего возраста также начинается с выработки условной двигательной реакции – на слогосочетания типа «па – па – па», звуки «ш – ш – ш» и «с – с – с». Такая работа позволяет, по мнению исследователей, в дальнейшем осуществлять контроль правильности настройки кохлеарного импланта. Расстояние между учителем-дефектологом и ребенком постепенно увеличивается.

С опорой на сформированные в процессе развития неречевого слуха представления формируются умения различать следующие характеристики речевых единиц:

- громкость;
- длительность;
- количество;
- высоту;
- слитность воспроизведения.

На начальном этапе коррекционно-педагогической работы обучение осуществляется на материале звуков, слогосочетаний, лепетных и полных слов. Приведем пример.

Формирование умения различать на слух различные по высоте звучания может осуществляться с опорой на игрушки разного размера: большого мишки (говорит: «Топ-топ» низким голосом) и маленького мишутки (говорит: «Топ-топ» высоким голосом). В зависимости от индивидуальных особенностей, ребенок может указывать на соответствующую игрушку или дополнительно пытаться повторить за педагогом звукоподражание с соблюдением высоты тона голоса.

Предусматривается работа, направленная на формирование умения различать и опознавать на слух:

- различные по звуковому составу звукоподражания: ав-ав (собака), пи-пи-пи (птичка), би-би (машина) и т.д.;
- лепетные, усеченные слова; соотносить звукоподражания с полным словом;
- слова (разной длины, частотной характеристики, имеющие разный фонетический состав);
- фразы.

Например, в процессе формирования умения различать лепетные, усеченные слова, соотносить звукоподражания с полным словом учитель-дефектолог, показывая игрушку, говорит: «Это лягушка! Как она говорит? Ква-ква» Ребенок повторяет: «Ква-ква». После педагог демонстрирует еще игрушки, ребенок называет их, далее педагог говорит: «Дай мне лягушку», сохраняя согласование слов в предложении, изменяя окончание требуемого предмета. При затруднении педагог спрашивает: «Где лягушка», при последующем затруднении ребенком выполнить задание, возвращаемся к инструкции: «Дай лягушку – ква-ква». Таким образом, накапливается пассивный номинативный словарь ребенка.

Процесс развития слухового восприятия словами строится в соответствии с дидактическим принципом «от легкого к трудному». Применительно к слуховой работе это означает постепенный переход от «грубых дифференцировок» к «тонким дифференцировкам», увеличение количества предъявляемых единиц, увеличение расстояния для восприятия.

Приведем некоторые примеры цепочки заданий, направленных на постепенный переход к тонким слуховым дифференцировкам:

- 1) различение разных по звуковому составу слов (мама – рука – мишка) → различение близких по звуковому составу слов (бабушка – бабочка; папа – палка) → различение слов, отличающихся одним звуком (стол – стул; кот – кит);

2) различие разных по длине слов (дом – рыба – машина) → различие слов, одинаковых по длине, но имеющих разное место ударения (папа – рука) → различие слов, одинаковых по длине и ритмической структуре (рука – река).

Обязательно должна планироваться работа по формированию умения различать на слух слова по лексическим темам («Семья», «Части тела», «Животные» и др.). Такая работа обеспечивает формирование точных слуховых образов слов и, как следствие, формирование точных значений слов у ребенка с кохлеарным имплантом.

Как показали результаты экспериментальной апробации, охарактеризованное содержание работы по развитию слухового восприятия обеспечивает формирование точных и прочных слуховых представлений у детей раннего возраста с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, создает условия для результативного развития речи этой категории детей.

**Развитие речи** ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, осуществляется в тесной связи с развитием слухового восприятия и предусматривает формирование разных уровней системы языка: фонетического, лексического, грамматического.

Обязательными условиями развития речи ребенка с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, являются звуковая и речевая среда, которая должна искусственно усиливаться. Главный принцип работы заключается в том, что процесс развития речи ребенка с кохлеарным имплантом происходит в течение всего дня: во время умывания, одевания, кормления, совместной игры, прогулки, занятий и т.д.

Малыш с кохлеарным имплантом должен овладеть:

- звуковым составом слов;
- точным значением множества слов;
- правилами соединения и изменения слов в предложении.

Планирование работы по развитию речи ребенка с кохлеарным имплантом можно осуществлять с опорой на закономерности развития речи нормально слышащего ребенка в первые три года жизни. Учитель-дефектолог должен знать и уметь объяснить родителям, что в процессе коррекционно-педагогической работы мы учитываем не биологический (паспортный), а слуховой возраст малыша (срок, прошедший с момента подключения речевого процессора кохлеарного импланта).

Ребенок с кохлеарным имплантом, как и слышащий малыш, проходит этапы речевого развития, характерные для раннего возраста. Спонтанно появляется лепет (ма-ма-ма, ба-ба-ба, дя-дя-дя), первые простейшие слова, звукоподражания (мама, папа, дай и др.), формируется простая фраза (Дай ав-ав. Тут би-би.), приближенное или усеченное произношение слов (а-о-ва = корова, па-па = пока, абу = автобус).

На начальном этапе коррекционно-педагогической работы особое внимание следует уделять развитию дыхательного, голосового и артикуляционного аппаратов ребенка, создание условий для восприятия ребенком собственной речи, запуск естественного механизма развития речи как средства общения. Это связано с тем, что длительное время малыш с кохлеарным имплантом молчал, артикуляторные мышцы не развивались и не укреплялись. Поощряются любые вокализации малыша. Ведется работа по формированию активных форм речи: звукоподражаний, имитации простых слов и звуков речи с использованием элементов фонетической ритмики.

При условии правильной и интенсивной работы родителей и сурдопедагога через 1 – 2 мес. ребенок начинает активно имитировать интонацию, произносит до 10 слов по подражанию (включая звукоподражания).

Главными задачами формирования лексического компонента выступают воспитание у ребенка с кохлеарным имплантом внимания к содержательной стороне слова, его семантике, расширение объема словаря, уточнение значения известных слов, обогащение связей слов с другими словами. Работа над грамматическим компонентом

предполагает формирование на основе подражания взрослому умений изменять форму слов, связывать слова в структуре фразы.

С учетом особенностей развития ребенка после операции кохлеарной имплантации особого внимания требует также развитие познавательной деятельности. Так, у малышек с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, отмечаются особенности развития внимания (концентрации и переключения), памяти (преобладание зрительной над слуховой), мышления. Целесообразным является включение в систему коррекционно-педагогической работы специальных упражнений, направленных на развитие разных видов внимания (произвольного, непроизвольного), памяти (зрительной, слуховой, двигательной), восприятия (цвета, формы, величины, вкуса, запахов, пространственных свойств), мышления (наглядно-действенного, наглядно-образного), эмоционально-волевой сферы [4].

Таким образом, коррекционно-педагогическая работа с ребенком с нарушением слуха, компенсированным кохлеарным имплантом, должна носить комплексный характер, строиться с учетом закономерностей слухоречевого развития при типичном развитии и особенностей развития ребенка после операции кохлеарной имплантации.

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. Лёве, А. Развитие слуха у неслышащих детей: История. Методы. Возможности / А. Лёве. – М.: Академия, 2003. – 224 с.
4. Обухова Т.И. «Психокоррекционная и развивающая работа с детьми раннего и дошкольного возраста с нарушением слуха»: учеб.-метод. пособие/Т.И. Обухова. – Минск:БГПУ, 2007. – 54 с.

5. Феклистова, С.Н. Методика коррекционно-развивающей работы при нарушении слуха / С.Н. Феклистова, Т.И. Обухова, Л.В. Михайловская. – Мн.: БГПУ, 2011. – 228 с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ