УДК 376.353

С.Н. Феклистова

РОЗВИТОК СЛУХОВОГО СПРИМАННЯ І УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ РАННЬОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З КОХЛЕАРНИМИ ІМПЛАНТАМИ

У статті дається характеристика программ корекційної роботи з дітьми з кохлеарними імплантами і експериментальної роботи з їхньої апробації.

Ключові слова: кохлеарна імплантація, корекційна робота, слухове сприймання, усне мовлення.

В статье дается характеристика программ коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами и экспериментальной работы по их апробации.

Ключевые слова: кохлеарная имплантация, коррекционная работа, слуховое восприятие, устная речь.

На современном этапе развития сурдопедагогики кохлеарная имплантация рассматривается как один из наиболее эффективных способов реабилитации детей, имеющих тяжелые нарушения слуха. По мнению О.В. Зонтовой, дети с кохлеарными имплантами представляют собой своеобразную группу детей с нарушением слуха – глухих детей с возникшим слухом, на базе которого возможно развитие адекватного слухового восприятия и полноценного развития устной речи [1].

Как отмечают исследователи, результативность проведения комплекса мероприятий по кохлеарной имплантации зависит от многих факторов. Однако в качестве ведущего как отечественные, так и зарубежные ученые выделяют адекватную организацию коррекционной работы с ребенком до и после операции кохлеарной имплантации [2; 4; 5; 6].

Необходимо констатировать, что в последнее время в Республике Беларусь наблюдаются следующие тенденции:

1) увеличение количества операций кохлеарной имплантации. Как отмечают специалисты, анализ мировых статистических данных позволяет сделать вывод о том, что, с учетом количества населения в Республике Беларусь, ежегодная потребность в операции кохлеарной имплантации составляет до 100 человек;

© Феклистова С.Н.

2) снижение возраста детей – кандидатов на операцию кохлеарной имплантации. Так, по данным Республиканского центра оториноларингологии, средний возраст пациентов, которым была проведена операция, в 2007 году составил 2 года 9 месяцев, а в 2010 году – 1 год 8 месяцев. Самыми маленьким пациентами являются дети в возрасте 9 месяцев.

Таким образом, отмечается рост удельного веса детей с кохлеарными имплантами в возрасте до 3-х лет, составляющих одну из самых перспективных категорий. Это связано с возможностью использования фазовой специфики развития сенсорной сферы и большей пластичности мозга в младенческом и раннем возрасте. Обобщая полученный опыт, Вильям Гибсон, ответственный за программу "Кохлеарные импланты" в Сиднее, отметил следующее: "при операции на втором году жизни можно ожидать действительно хороших результатов; при операции на третьем году жизни можно ожидать удовлетворительных результатов; при обеспечении имплантом на четвертом году жизни можно ожидать лишь незначительных результатов; у детей старшего возраста, которые уже начали общаться с помощью жестового языка, можно ожидать минимальных результатов как в развитии слуха, так и в обучении речи" [3].

В то же время необходимо отметить, что одним из проблемных полей выступает недостаточная готовность учителей-дефектологов к осуществлению коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами. Проведенное нами анкетирование специалистов показало, что учителя-дефектологи затрудняются в определении: основных направлений коррекционной работы (только 33 % указали развитие слухового восприятия, развитие речи); факторов, влияющих на продолжительность коррекционной работы; конкретных методических приемов работы с детьми с кохлеарным имплантом.

В качестве основных трудностей, возникающих в процессе работы, были выделены: отсутствие программы обучения и воспитания детей с кохлеарным имплантом (90 %); отсутствие методических рекомендаций по содержанию, организации и планированию коррекционно-развивающей работы с детьми с кохлеарным имплантом (90 %); недостаток практического опыта (20 %); трудности в установлении контакта с детьми с кохлеарным имплантом (10 %); недостаток методического обеспечения коррекционной помощи (65 %).

В 2010 г. по заданию Министерства образования Республики Беларусь под нашим руководством осуществлялась разработка темы научно-исследовательской работы "Разработать программно-методическое обеспечение коррекционно-педагогической помощи детям раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами". Коллективом специалистов были разработаны макетные образцы программ коррекционной работы с детьми раннего и дошкольного

возраста с кохлеарными имплантами "Развитие слухового восприятия", "Формирование устной речи", "Формирование коммуникативных навыков".

Основой для определения основных направлений коррекционно-развивающей работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами выступили результаты исследований И.В. Королевой, О.В. Зонтовой, Wyatt J.R.. Niparko J.K. и др. [1, 2, 6]. Материалы исследований российской сурдопедагогики помогли нам уточнить цель коррекционно-развивающей работы с детьми с кохлеарным имплантом – развитие слухового восприятия и речи [1, 2].

Ведущим направлением коррекционной работы с детьми после операции кохлеарной имплантации выступает развитие слухового восприятия, которое является необходимым условием, базой овладения речью. При разработке макетного образца программы мы руководствовались положением о том, что главная цель работы по развитию слухового восприятия ребенка раннего или дошкольного возраста с кохлеарным имплантом – сформировать умения воспринимать, различать, опознавать и распознавать окружающие звуки, понимать их значение и использовать этот опыт для развития речи. Ребенок должен овладеть языковой системой, т.е. овладеть значением множества слов, их звуковым составом, правилами изменения и соединения слов в предложении, использования языковых средств для общения. У слышащего ребенка процесс формирования слуховых образов осуществляется с момента рождения и происходит в течение всего дошкольного периода. У детей с кохлеарным имплантом это также длительный процесс, который следует начинать еще на предоперационном этапе с опорой на слухо-зрительное восприятие. После включения речевого процессора кохлеарного импланта эта работа продолжается с активным вовлечением слухового анализатора.

Программа "Развитие слухового восприятия" рассчитана на 4 – 5 лет и предполагает реализацию в несколько этапов.

Нулевой этап рассчитан для работы по развитию слухового восприятия детей до операции кохлеарной имплантации и в первые месяцы после подключения речевого процессора кохлеарного импланта. Этот этап является очень важным, поскольку обеспечивает формирование у ребенка определенных слуховых образов, подготавливает малыша к работе, пониманию необходимости и потребности в опоре на остаточный слух.

Первый этап (первые месяцы после подключения речевого процессора кохлеарного импланта – до 1 года пользования системой кохлеарного импланта) – направлен на формирование у ребенка способности воспринимать и интерпретировать звуки окружающей среды (неречевые и речевые) с речевым процессором кохлеарного импланта. В этот период уточняются настойки кохлеарного импланта,

происходит адаптация ребенка к новому средству слухопротезирования. Длительность этого периода может быть различной и зависит как от наличия опыта занятий с сурдопедагогом до операции, так и от качества настроек процессора кохлеарного импланта, индивидуальных особенностей малыша.

Второй этап охватывает последующие несколько лет обучения. Решаются задачи формирования и уточнения слуховых образов, дифференцированного восприятия звуков окружающего мира, использования развивающегося слухового восприятия для развития речи ребенка с кохлеарным имплантом.

В соответствии с рекомендациями И.В. Королевой, при планировании занятий по развитию устной речи и слухового восприятия учитывается не только паспортный, биологический, но и слуховой возраст ребенка с кохлеарным имплантом, который определяется временем после подключения речевого процессора [2].

Содержание программы "Формирование устной речи" направлено на реализацию структурного направления в развитии речи детей: формирование разных структурных уровней системы языка: фонетического, лексического, грамматического. Это обусловлено тем, что после операции кохлеарной имплантации ребенок может воспринимать на слух различные неречевые и речевые звуки, однако необходима специальная работа по формированию умения *понимать* обращенную речь и *самостоятельно говорить*. Процесс формирования устной речи также предусматривает реализацию поэтапного подхода, который соотносится с этапами, выделенными в программе "Развитие слухового восприятия".

Сроки реализации программы являются индивидуальными и во многом определяются возрастом, в котором была проведена операция. С опорой на опыт российских коллег можно выделить следующие особенности.

При имплантации до двух лет при отсутствии сопутствующих нарушений развитие восприятия окружающих звуков и собственной речи в значительной мере происходит спонтанно, в соответствии с закономерностями развития нормально развивающегося ребенка. Ребенок быстро проходит естественные этапы предречевого и речевого развития: лепета, первых слов и фраз.

Если ребенок имплантирован после двух лет, спонтанный процесс овладения пониманием речи и собственной речью, по данным И.В. Королевой, характеризуется рядом особенностей: начинается позже, через 8 – 12 месяцев; осуществляется медленнее; зависит от того, как у ребенка был развит остаточный слух и произношение на момент имплантации и возраста ребенка (с точки зрения развития речи 1 месяц приравнивается к 1 году) [2].

Необходимость разработки программы "Формирование коммуникативных навыков" обусловлена тем, что дети раннего и младшего дошкольного возраста, поступающие на операцию кохлеарной имплантации, чаще всего не владеют навыками общения. До операции ребенок либо вообще не воспринимает образец речи окружающих людей, либо воспринимает его резко ограниченно (в зависимости от состояния слуха). Таким образом, ребенок не может овладевать коммуникативными умениями на основе подражания, как это происходит у нормально слышащих детей.

Реализация программного содержания осуществляется в условиях преемственности работы учителя-дефектолога, воспитателей и родителей (которым принадлежит ведущая роль). Материал программы включает два этапа работы, продолжительность которых будет определяться индивидуальным темпом продвижения ребенка с кохлеарным имплантом:

1) первый этап – развитие коммуникативных умений в дооперационный период. Задачами работы выступают развитие довербальных коммуникативных умений; формирование интереса и потребности в установлении речевых контактов; формирование понимания обращенной речи взрослого; создание условий для подражания речи взрослого.

2) второй этап – развитие коммуникативных умений в послеоперационный период. На первом году после операции осуществляется работа по развитию взаимосвязи слуховых представлений ребенка и его собственной речевой активности, интереса и потребность в устном общении, формированию умения понимать вопросы и отвечать на них. В последующие годы обучения формируется умение инициировать и осуществлять речевое общение.

В 2011 году начата работа по апробации программно-методического обеспечения коррекционно-развивающей работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами. Реализация проекта рассчитана на 2 года.

Задачами экспериментальной деятельности являются:

– формирование представлений учителей-дефектологов об основных идеях разработанных программ коррекционно-развивающей работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами, методических подходах к их реализации;

– разработка перспективного планирования в соответствии с новыми учебными программами по предметным областям: "Развитие слухового восприятия", "Формирование устной речи";

– создание технологических карт занятий по авторским программам;

– проведение коррекционных занятий по развитию слухового восприятия и речи детей раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами;

– определение эффективности программ коррекционной работы с детьми раннего и дошкольного возраста с кохлеарными имплантами "Развитие слухового восприятия", "Формирование устной речи", Формирование коммуникативных навыков".

Апробация разработанных макетных образцов программ осуществляется на базе четырех учреждений образования Республики Беларусь:

1) учебно-воспитательного учреждения "Республиканский центр реабилитации детей дошкольного возраста с нарушениями слуха" (школа раннего развития, группы для слабослышащих детей);

2) государственного учреждения образования "Ясли-сад № 469 г. Минска для детей с особенностями психофизического развития" (группы для детей с тяжелыми нарушениями речи);

3) государственного учреждения образования "Специальный детский сад №14 г. Гродно для детей с особенностями психофизического развития" (группы для детей с нарушением слуха);

4) учреждения образования "Минская областная государственная специальная общеобразовательная школа-интернат для детей с нарушением слуха" (дошкольные группы для детей с нарушением слуха".

Таким образом, осуществляется апробация программ в работе с детьми с кохлеарными имплантами, получающими образование в разных условиях: в специальных учреждениях для детей с нарушением слуха, специальных группах для детей с тяжелыми нарушениями речи (при поддержке сурдопедагога центра коррекционного обучения и реабилитации). В настоящее время в г. Минске открыто четыре группы интегрированного обучения и воспитания детей с кохлеарными имплантами. Включение такого типа учреждений в экспериментальный проект по апробации программно-методического обеспечения коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами планируется в 2012 году.

Следует отметить, что возраст детей, принимающих участие в экспериментальном обучении, различен и составляет от 1 года 6 месяцев до 5 лет 4 месяцев. На момент начала коррекционной работы дети имели разный уровень слухоречевого развития. При организации коррекционно-развивающей работы были учтены данные обследования детей по слухо-речевому, познавательному развитию и сопоставлены с этапами развития по каждому разделу экспериментальной программы. На основании этих данных были составлены индивидуальные планы.

Нами были определены показатели и критерии, по которым будет определяться качество реализации проекта.

Первый показатель – уровень развития слухового восприятия – предполагает следующие критерии оценки результатов коррекционной работы: обнаружение, различение, опонавание, распознавание неречевых и речевых сигналов; различение силы звуков на слух; различение длительности звуков речи на слух; различение на слух количества неречевых и речевых звуков; восприятие слоговой структуры слова; различение на слух количества слогов; различение на слух слов с разным количеством слогов; узнавание слов в слитной речи; различение на слух слов с одинаковым количеством слогов и разным местом ударения; дифференциация слов, отличающихся одним звуком; дифференциация слов, отличающихся одним звуком; различение знакомых фраз на слух.

Оценка уровня речевого развития ребенка с кохлеарным имплантом осуществляется с учетом следующих критериев: сформированность произносительных навыков; объем пассивного и активного словаря; сформированность грамматического строя речи (в соответствии с программой); понимание вопросов, инструкций и высказываний, выполнение поручений; понимание короткого текста.

Оценка каждого критерия должна осуществляться в соответствии с разработанной нами пятибалльной шкалой:

0 баллов – критический уровень (навык, умение не сформировано).

1 балл – низкий уровень (ребенок выполняет правильно 20 % предложенных заданий).

2 балла – средний уровень (правильное выполнение от 21 до 50 % предложенного материала).

3 балла – выше среднего уровень (выполнение от 51 до 80 % предложенных заданий).

4 балла – высокий уровень (адекватное выполнение более 80 % заданий).

Промежуточный анализ результатов экспериментальной работы за 6 месяцев свидетельствует о наличии динамики в слухоречевом развитии детей с кохлеарными имплантами разного возраста.

Специалистами учреждений, осуществляющих апробацию, внесены предложения по совершенствованию структуры программ: введение циклограмм, обеспечивающих более легкую ориентировку в содержании программы и определении этапа работы. Это обеспечит повышение эффективности коррекционной работы с детьми с кохлеарными имплантами.

Список використаних джерел

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. Леве, А. Развитие слуха у неслышащих детей: История. Методы. Возможности / А. Леве. – М.: Академия, 2003. – 224 с.
4. Bouchard, M. -E. Speech Development in Prelingually Deaf Children with Cochlear Implants / Marie-Eve Bouchard, Christine Ouellet, Henri Cohen Marie-Eve Bouchard, Christine Ouellet, Henri Cohen // Language and Linguistics Compass – Volume 3 – Issue 1 – pages 1–18, January 2009.
5. Pujol C, Amal T. Cochlear implant rehabililalion in children and adults. – London: Whurr Publishers, 1995. – P.

The contents of the programs of correctional work with children with cochlear implants are described in this article. The experimental work by its approbation are characterized.

Keywords: cochlear implantation, correctional work, hearing perception development, oral speech.

Отримано 24.2.2012

УДК 376-056.26:616.28-008.14](091)(477)“18”

В.М. Шевченко

ЗАРОДЖЕННЯ ТА СТАНОВЛЕННЯ СПЕЦІАЛЬНО ОРГАНІЗОВАНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В УКРАЇНІ (ПЕРША ПОЛОВИНА XIX СТ.)

У поданій статті автором стисло висвітлено історичний етап зародження та становлення спеціально організованого навчання дітей з порушеннями слуху в Україні на початку XIX століття. Стисло подана характеристика трьох спеціальних закладів, які виникли на теренах нашої країни.

Ключові слова: діти з порушеннями слуху, глухонімі, спеціальні заклади.

В данной статье автором кратко освещен исторический этап зарождения и становления специально организованного обучения детей

© Шевченко В.М.